EPS ANN/27
88 i 52

~~88 i 52~~
5

Ex libris Antonio Homfray
Antwerpi
Ann: Dom:
1824 –

ANNALES
DE LA MÉDECINE
PHYSIOLOGIQUE.

II.

ANNALES
DE LA MÉDECINE
PHYSIOLOGIQUE;

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion d'Honneur; Médecin en chef et premier Professeur à l'Hôpital militaire d'Instruction de Paris; Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine; Membre honoraire de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure; de l'Académie royale de Médecine de Madrid; Associé de la Société patriotique de Cordoue; Correspondant de la Société d'émulation de Liége; Associé correspondant de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans, et de la Société de médecine de Louvain.

TOME DEUXIÈME.

BRUXELLES,

Au Bureau des *ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE*,

CHEZ H. REMY, IMPRIMEUR-LIBRAIRE, RUE DE L'EMPEREUR,

CHEZ BERTHOT, LIBRAIRE, MARCHÉ-AUX-BOIS.

1822.

WELLCOME
LIBRARY
LONDON

ANNALES

DE LA MÉDECINE

PHYSIOLOGIQUE.

Clinique médico-chirurgicale.

Paris, 4 juillet 1822.

A M. le Professeur Broussais, *Rédacteur des Annales de la médecine physiologique.*

Monsieur,

Je m'empresse de vous restituer tout l'honneur que j'obtiens de vos principes appliqués au traitement des maladies.

L'estomac, comme vous nous l'avez dit souvent dans vos leçons orales, est le foyer ordinaire d'où émanaient la plupart des phénomènes pathologiques; c'est vers lui que j'ai porté toute mon attention, et je me suis convaincu de la vérité de votre doctrine. Je ne vous transmets que les seuls faits suivans, parce qu'ils me semblent des plus intéressans pour l'art.

Gastrite avec hémicralgie.

Je fus appelé, il y a quelques semaines, rue des Deux-Écus, n.° 9, auprès d'un vieillard doué d'un tempérament athlétique et sanguin, en proie depuis douze jours aux accès périodiques et quotidiens d'une hémicralgie des plus aiguës. Pendant l'accès, la région épigastrique ne me fit connaître au toucher qu'une sensibilité obtuse; mais, dans l'intermission, cette partie était éminemment douloureuse : le malade se plaignait d'une soif inextinguible. Ces symptômes, joints aux signes commémoratifs, achevèrent de me convaincre que l'affection de cet organe avait précédé celle de la tête. Le lendemain même de l'application de trente sangsues sur l'épigastre, d'un bain de pied à la potasse, et d'une diète absolue, il y eut disparition de tous ces symptômes, et jours suivans guérison parfaite.

Gastrite avec symptômes hystériques.

La servante de madame veuve Broussais Duverger de Dinan fut prise, au commencement de l'année 1820, de symptômes hystériques, contre lesquels échoua tout l'arsenal des prétendus antispasmodiques. L'assa fœtida en potion et lavemens, l'éther, l'armoise et ses préparations, les pilules de Fuller, etc., etc., loin d'améliorer son état, ne firent que l'exaspérer. Il y avait six mois qu'elle

épuisait en vain toute cette thérapeutique, lorsque je fus appelé, et qu'un examen attentif ne me fit reconnaître qu'une gastrite chronique avec symptômes hystériques, et qui céda assez promptement au traitement de cette affection.

Gastrite aiguë sous la forme du croup.

Autopsie cadavérique.

L'enfant d'un pharmacien de mes amis fut baigné à l'eau de rivière, à Dinan, pendant qu'il était en sueur; aussitôt apparition des symptômes du croup, toux convulsive et par *secousses*, pendant laquelle la face devenait vultueuse, langue sèche et rouge, soif ardente, chaleur mordicante de toute la peau, mais plus particulièrement vers la région épigastrique : après les quintes, *respiration libre*. Il était au sixième jour de l'invasion lorsque je fus appelé, conjointement avec un confrère, qui, depuis le commencement de la maladie, avait en vain employé alternativement l'eau émétisée et le sirop d'orgeat. Je reconnus une gastrite très-aiguë, et conseillai aussitôt l'application de sangsues à l'épigastre, et le traitement antiphlogistique. Mon collègue ne voulut voir que le croup, en affirmant que le siége de l'inflammation était dans les bronches, et persista dans son système de traitement. Le lendemain septième ou huitième jour de la maladie, mort de l'enfant. Mon collègue réclame l'autopsie, et m'invite

à m'y trouver avec notre estimable confrère le docteur R..... Quelle fut sa surprise lorsque l'ouverture des bronches et du poumon ne nous présenta aucune trace d'inflammation ! elle se sent mieux qu'elle ne peut se décrire. A peine le scalpel nous eut-il mis à découvert l'intérieur du ventricule, que cette rougeur, mieux désignée par ce mot latin d'*atropurpureus*, nous démontra la vérité de mon diagnostic. Les intestins grêles participaient à cette inflammation, qui avait doublé l'épaisseur de leurs parois et celle de l'estomac.

Il me serait facile, monsieur, de multiplier les preuves que j'obtiens chaque jour de la bonté de votre doctrine, qui n'avait été qu'entrevue par les anciens, mais qu'il n'était donné qu'à vous de mettre en principes. Je viens de lire dans Hérodote une notice historique qui est bien à l'appui des vérités de la doctrine moderne. Il était en usage, dit ce père de l'histoire, chez un ancien peuple, de battre de verges le ventre des cadavres avant de les confier à la terre, parce qu'on l'accusait d'être la cause ordinaire de la mort.

Daignez agréer les témoignages de respect et de reconnaissance du plus zélé de vos disciples,

GOUAUX, *d. m. p.*

Rue de la Grande-Friperie, n°. 1, à Paris.

Ces trois faits sont précieux, en ce qu'ils font voir l'influence de l'estomac sur les autres viscères. J'ai répété jusqu'à satiété que les sympathies d'un organe enflammé pouvaient elles-mêmes devenir des points d'irritation capables de détourner l'attention du siége principal de la maladie, et que même souvent ces sympathies devenaient l'affection principale. C'est ce qui est arrivé dans la première des observations qu'on vient de lire; car le malade pouvait succomber à une congestion cérébrale; de sorte que si l'application des sangsues à l'épigastre n'eût fait cesser l'hémicralgie, bientôt l'indication de dégorger le cerveau fût devenue plus pressante que celle de combattre la gastrite qui provoquait la douleur du cerveau. Dans la seconde, qui nous laisse quelques détails à désirer, on voit pourtant que l'estomac irrité peut occasioner des suffocations et un état convulsif qui rappellent les symptômes de l'hystérie, et celle-ci nous donne la raison de la multitude des moyens que l'on propose pour l'hystérie. En effet, ces moyens n'étant utiles que lorsque l'estomac est exempt d'irritation, il a fallu en chercher d'autres pour les cas où cette irritation avait lieu : de là l'immense quantité des remèdes proposés. Cependant aucun d'eux ne va directement au but; car, lorsque l'on soupçonne un état inflammatoire, c'est par la saignée générale que l'on nous persuade d'y remédier. Or, ce moyen est beaucoup moins efficace que les sangsues placées à l'épigastre, dans le cas où ce point est le plus irrité;

mais les signes de cette irritation frappaient rarement les praticiens. S'ils y faisaient attention, c'était pour en tirer l'indication des vomitifs et des toniques, qui ne remédiaient point aux accidens. Il n'appartenait qu'à un médecin physiologiste de reconnaître le siége du mal, et de l'attaquer dans sa source. Combien de fois n'avons-nous pas fait disparaître l'hystérie en enlevant la gastrite! Mais si le groupe de symptômes qui rappellent l'idée de cette affection peut dépendre de la phlegmasie du ventricule, on doit sentir qu'il peut se présenter dans les deux sexes. On ne sera donc pas étonné d'entendre les médecins mettre en question si l'hystérie ne peut pas attaquer les hommes. Sans doute il y a, dans cette manière de s'exprimer, abus de mots; mais il en résulte toujours que le sentiment d'ascension vers la gorge, les convulsions des muscles inspirateurs, la suffocation et même les secousses convulsives des muscles des membres, sont fréquemment l'effet d'une irritation abdominale, et que par conséquent c'est une erreur grossière de vouloir, dans tous ces cas, les assujettir à l'affection primitive du cerveau et de ses dépendances. Quant à nous, nous pensons que, si l'affection de l'utérus peut les produire, c'est en influençant l'appareil digestif; et que l'irritation pure et simple des voies gastriques peut s'offrir à l'observateur avec les mêmes symptômes que l'on assigne à l'hystérie. Dans ces deux cas, sans doute, l'encéphale est monté sur un ton véritablement morbide; mais il ne doit cet état qu'à

l'influence sympathique des organes abdominaux. Jamais les encéphalites et les arachnites primitives ne produiront les symptômes de l'hystérie et de l'hypochondrie que par leur influence sur les appareils nerveux de l'abdomen ; et jamais ces appareils, quelque influence qu'ils reçoivent des phlegmasies cérébrales, ne feront apercevoir ces mêmes symptômes, si leur irritabilité et leur sensibilité n'avaient été d'avance exaltées par des causes qui ont agi sur l'appareil digestif et sur ses annexes ; et ces causes sont celles de l'hystérie et de l'hypochondrie.

La troisième observation de M. Gouaux se réunit à mille autres, à la vérité mal interprétées par les auteurs, pour démontrer que la constriction du larynx peut dépendre, comme les palpitations, d'une influence de l'estomac irrité. On peut déduire de ces observations qu'il est très-important et très-urgent d'attaquer l'inflammation dans le lieu même où elle a débuté; mais que, si les phénomènes sympathiques, provoqués par l'influence du foyer primitif, deviennent très-prononcés, il est également utile d'y porter les antiphlogistiques, de peur que ce foyer n'éprouve une altération qui pourrait ou compromettre la vie ou laisser un noyau d'affection chronique. *Voyez* nos propositions sur les métastases dans l'*Examen des Doctrines médicales*.

Le fait suivant, que je tiens d'un excellent observateur, me paraît des plus propres à fournir une nouvelle preuve de ces vérités. Il fait sentir combien il importe de poursuivre l'irritation inflammatoire

dans toutes les régions où elle semble se réfugier. J'en possède un grand nombre d'absolument pareils, dont plusieurs centaines d'élèves ont été les témoins; mais je choisis présentement celui-ci, parce qu'il sert, avec l'observation de M. le docteur Berthomieu, tome 1.er, page 392, à fixer le caractère de l'épidémie de Saint-Cyr, qui a donné lieu à quelques controverses dans le sein de plusieurs sociétés savantes, et qui d'ailleurs est d'un haut intérêt, à cause de l'alarme qu'elle excita l'hiver dernier dans les familles les plus distinguées de la France. B...

Observations de gastro-entérites compliquées d'inflammation du cerveau et des membranes qui l'enveloppent, par M. le docteur LAURENT.

M. G. DE MÉGRIGNY, âgé de dix-sept ans, d'une bonne constitution, élève à l'école royale de Saint-Cyr, était entré, dans la seconde quinzaine de décembre, à l'infirmerie de cette maison pour y être traité d'une affection catarrhale des bronches, accompagnée de malaise, d'anxiété, de la perte de l'appétit, de frissons multipliés, d'un pouls fébrile, irrégulier, et même un peu intermittent. Cette maladie semblait avoir cédé promptement au traitement qu'avait employé contre elle M. le docteur Lemazurier, médecin de l'établissement; et déjà le jeune homme allait sortir de l'infirmerie, lorsque

l'épidémie qui désola Saint-Cyr se montra tout-à-coup avec la plus grande violence, et l'attaqua l'un des premiers. Aux signes de la gastro-entérite se joignait une douleur très-vive au-dessous de l'ombilic ; trente sangsues furent appliquées en deux fois sur le lieu douloureux, que l'on recouvrit également de fomentations émollientes; on prescrivit des lavemens de même nature, des boissons délayantes, une diète sévère, et des cataplasmes chauds sur les extrémités inférieures. Les symptômes de la maladie allaient en augmentant, lorsque le jeune malade fut transporté à Versailles, et confié à nos soins et à ceux de M. le docteur Lemazurier, qui nous a donné les détails que l'on vient de lire. Le malade était déjà, à cette époque que nous pouvions considérer comme le dix-septième jour depuis l'invasion de la première maladie, dans un état d'émaciation assez considérable. La face était rouge, l'œil animé, la parole très-brève, et le malade dans un état de somnolence, et presque de coma, dont on le tirait avec peine ; la langue était épaisse, rouge sur ses bords, fendillée; les papilles en étaient élevées, et lorsqu'on priait le malade de la montrer, elle se présentait en voûte, et ne dépassait pas le bord alvéolaire inférieur; la peau était chaude, sèche et rugueuse au toucher; le pouls, petit, serré, battait de cent vingt à cent trente fois par minute, et se distinguait assez difficilement au milieu des soubresauts des tendons; le ventre était souple, peu douloureux au toucher, mais la température de la peau

était plus élevée que celle des autres parties du corps, surtout à la région épigastrique ; les urines étaient rares, très-rouges, et chargées d'un nuage très-épais : leur émission était difficile, et des douleurs assez vives se faisaient sentir dans la région de la vessie. Il fut convenu avec les médecins de Paris appelés en consultation que les applications froides seraient faites sur la tête, en même temps qu'on agirait sur les extrémités inférieures avec des sinapismes et autres révulsifs plus actifs. Les fomentations émollientes furent continuées sur l'abdomen, ainsi que l'usage interne des délayans. D'autres moyens plus énergiques avaient été prescrits, et devaient être employés, suivant l'exigence des cas, par les médecins chargés de voir le malade journellement. A onze heures du soir, les symptômes ci-dessus décrits ayant augmenté d'intensité, et la gastro-entérite marchant avec rapidité, et aggravant, par son influence sympathique, tous les symptômes cérébraux, je fis appliquer douze sangsues sur l'épigastre ; mais la garde du malade les ayant placées sur la partie inférieure du sternum, leur effet fut presque nul, et le lendemain nous jugeâmes à propos, M. le docteur Lemazurier et moi, d'en faire faire une seconde application sous nos yeux dans le lieu convenable, et en même quantité : on en mit aussi quelques-unes sur la région hypogastrique. L'eau froide fut continuée sur la tête, ainsi que les sinapismes aux pieds, et des cataplasmes très-chauds sur les jambes et les genoux. On pres-

crivit également un lavement émollient peu chaud et une tisane acidulée. Le lendemain, les symptômes avaient diminué d'intensité, les urines avaient coulé avec abondance; mais elles laissaient encore déposer un sédiment rouge. Le même traitement, à l'exception des sangsues, fut continué les jours suivans, et tous les signes de la gastro-entérite disparurent complètement; mais le cerveau, qui avait paru d'abord affecté sympathiquement, ne tarda pas à développer des symptômes qui annonçaient qu'il avait conservé l'irritation à un degré très-élevé. Nous jugeâmes alors nécessaire de faire appliquer deux sangsues derrière chaque oreille, et de la glace sur la tête. Deux heures après ce dernier moyen, le délire et les soubresauts des tendons cessèrent : le pouls conservait de la fréquence, mais il était souple et large. Nous prescrivîmes au malade une tasse de bouillon coupé. Le bien se soutint; mais la glace fut encore continuée de temps en temps pendant plusieurs jours, pour prévenir les mauvais effets de la réaction, qui tendait toujours à s'opérer dès que l'on en interrompait trop long-temps l'usage. On put bientôt nourrir le malade avec le bon bouillon, de la semoule, et enfin avec du poulet. La digestion se faisait très-bien, et les déjections alvines étaient régulières et bien moulées, lorsque les urines devinrent tout-à-coup rares et troubles. Un dépôt se forma à la fesse gauche, et le membre de ce côté acquit en peu de jours un volume considérable; le dépôt fut ouvert, et le membre gonflé fut frotté

avec la teinture de digitale pourprée. Les urines coulèrent abondamment, et cessèrent de déposer. Le gonflement diminua chaque jour, et bientôt le jeune malade put se lever. On soutint la convalescence par de petites doses de quinquina, et par des frictions sur les membres avec la teinture de cette écorce. Six semaines après l'invasion de la première maladie, ce jeune homme était dans l'état de la plus parfaite santé, et avait repris ses forces et son premier embonpoint.

Cette observation est précieuse pour la doctrine; elle répond victorieusement à ceux qui, guidés par une anatomie toute mécanique, affectent de tourner en ridicule la pratique des médecins physiologistes qui recommandent d'appliquer les sangsues sur la région de la peau qui recouvre le viscère enflammé. Suivant eux, il n'y aurait qu'une faible correspondance entre les vaisseaux de la peau de l'abdomen et ceux de l'estomac et des intestins; et dans la nécessité où nos succès les ont réduits de combattre la gastro-entérite par les sangsues, ils choisissent la marge de l'anus, persuadés qu'ils obtiendront par cette voie un dégorgement plus considérable des vaisseaux mésentériques. Ils n'ont point réfléchi que la peau qui correspond à un viscère enflammé partage son inflammation, s'injecte et s'échauffe avec lui, et lui transmet fidèlement les modifications sti-

mulantes ou sédatives qui résultent de l'application des topiques. Mais pourquoi, s'ils refusent d'admettre cette relation du contenu avec le contenant, appliquent-ils des emplâtres de thériaque sur l'épigastre dans les gastrites chroniques? Au surplus, le fait précieux, recueilli par M. Laurent, les réfute plus victorieusement que ne pourraient le faire tous les raisonnemens du monde. B...

DEUXIÈME OBSERVATION.

A la fin de décembre 1821, époque où la gastro-entérite s'était développée avec tant de violence à Saint-Cyr, je fus appelé pour donner mes soins à un enfant de sept ans, d'une bonne constitution, et qui se livrait par goût à des études qui exigent de l'application et de la contention d'esprit; il était en proie depuis huit jours à la maladie dont nous allons décrire les symptômes, et que l'on avait aggravée par un traitement mal entendu. L'enfant avait la face rouge, enflammée, l'œil fixe; il était dans un assoupissement dont on ne le tirait qu'avec peine; la langue était d'un rouge très-intense dans une grande partie de son étendue; le pouls petit, serré et très-accéléré; la peau brûlante au toucher; les urines rouges, peu abondantes, et chargées d'un nuage épais; le ventre tendu, et même un peu ballonné. Six sangsues furent appliquées sur-le-champ; et quoique par timidité les parens n'eussent laissé

couler le sang qu'en petite quantité, une amélioration sensible fut le résultat de cette première application. Une diète sévère, de l'eau gommeuse légèrement acidulée, et un lavement émollient peu chaud furent prescrits. Les symptômes ayant reparu le lendemain soir avec une nouvelle intensité, on fit placer six sangsues sur la région épigastrique, et l'on recommanda aux parens de laisser cette fois le sang couler jusqu'à ce que l'enfant en parût affaibli. L'émission sanguine fut très-abondante, et le lendemain les symptômes cérébraux avaient disparu, et ceux de la gastro-entérite étaient tellement affaiblis, qu'il n'y eut le soir qu'une légère exacerbation, qui fut bientôt suivie de calme et d'un bon sommeil. On regardait la maladie comme terminée, et l'enfant mangeait avec plaisir des semoules au lait coupé, lorsqu'une soupe au bouillon, dans lequel on avait ajouté imprudemment du jus de viande, exaspéra de nouveau la maladie; l'état de faiblesse de l'enfant ne nous permettant plus de lui tirer du sang, je fis promener des irritans sur les différens points des extrémités inférieures, en même temps que l'on couvrit la tête de compresses trempées dans l'eau glacée, avec l'injonction aux parens de ne point les laisser se réchauffer, et de n'en interrompre l'usage que lorsque le front serait froid et la face pâle. Les fomentations émollientes furent continuées sur le bas-ventre, ainsi que l'usage des lavemens presque froids. Les symptômes de l'encéphalite augmentèrent d'intensité, et se compliquèrent de vomisse-

mens bilieux. Les extrémités étaient froides, et les traits de la face tellement altérés, que l'on pouvait craindre une terminaison fatale. Je fis appliquer de la glace sur la tête, en même temps que des sinapismes aux pieds, et de la pommade de Gondret sur les jambes. Les fomentations chaudes furent continuées sur le bas-ventre. Sous l'influence de ces moyens, employés par les parens avec une exactitude et une constance admirables, tous les symptômes diminuèrent chaque jour d'intensité; le ventre se détendit; il y eut une selle copieuse provoquée par un lavement; les urines devinrent naturelles, enfin l'assoupissement cessa complètement : on put dès-lors commencer à nourrir l'enfant avec du lait coupé d'eau d'orge, puis de la semoule. La convalescence fut prompte, et ne fut entravée par aucun accident; on fut seulement obligé d'avoir recours de temps en temps, pendant les premiers jours de la convalescence, à des applications froides sur la tête, pour combattre quelques légères douleurs que l'enfant y ressentait. Nous noterons qu'il n'en avait jamais accusé pendant sa maladie, et qu'il répondait toujours à nos interrogations qu'il ne souffrait nulle part.

Les deux observations que nous venons de rapporter confirment d'une manière irréfragable les avantages de la méthode antiphlogistique dans les cas même avancés de fièvres dites *malignes* ou *atacto-adynamiques* sur le traitement tonique et perturbateur. Fermes dans notre opinion que les

maladies que nous avions à combattre étaient des inflammations des viscères du bas-ventre et de l'encéphale, nous ne nous sommes point laissé ébranler par l'opinion contraire émise par quelques confrères, et par les insinuations de beaucoup de personnes étrangères à l'art; nous avons, malgré l'état avancé de la maladie et la faiblesse apparente dans laquelle elle avait jeté les deux sujets, appliqué plusieurs fois des sangsues, malgré la réprobation dont on avait réussi à frapper ce moyen dans le public. On a pu juger, par la violence avec laquelle les accidens ont reparu chez l'enfant après l'administration imprudente d'un bouillon chargé de jus de viande, que des désordres plus graves auraient suivi l'usage des toniques et des antispasmodiques, tant recommandés contre les symptômes nerveux dits *ataxiques*. Nous savons, malheureusement pour l'humanité, qu'on peut nous objecter quelques cures opérées par des moyens opposés à ceux que nous avons employés; mais le nombre de ces succès est si petit, comparé à ceux que l'on obtient par la méthode antiphlogistique, que nous ne concevons pas comment celle-ci n'est pas généralement préférée. Mais, hélas! beaucoup de raisons, que nous nous abstenons de donner, tendent encore à retarder son adoption exclusive; et nous voyons chaque jour dans le monde qu'il est plus facile d'introduire et propager une erreur nuisible que de faire adopter une vérité utile. Nous ne nous lasserons cependant pas d'être les apôtres de cette dernière; et quoique pour

certaines personnes toutes les cures du monde ne prouvent rien en faveur d'une méthode, nous montrerons cependant, par l'observation suivante, à laquelle nous pourrions en joindre beaucoup d'autres, que le traitement tonique et perturbateur a été promptement suivi d'une issue funeste dans un cas tout-à-fait semblable à ceux que nous venons de rapporter.

TROISIÈME OBSERVATION.

Un employé de la maison de Saint-Cyr, frappé de la maladie qui sévissait alors avec le plus de fureur, fut envoyé à Versailles. L'émétique, les toniques, les sangsues, les boissons délayantes; puis les toniques, les vésicatoires employés sans suite et sans méthode, et comme pour satisfaire toutes les théories, loin d'arrêter les progrès de la maladie, lui imprimèrent au contraire une marche rapide; elle fut promptement terminée par la mort.

Voici quels furent les désordres trouvés à l'ouverture du cadavre.

Tête.

Inflammation de l'arachnoïde; épanchement de sérosité entre cette membrane et le cerveau; vaisseaux de la dure-mère et du cerveau très-engorgés par le sang; plexus choroïdes enflammés; épanchement d'une grande quantité de sérosité dans les ventricules du cerveau.

Poitrine.

Lobe inférieur du poumon gauche enflammé, et uni par une adhérence récente à la partie correspondante de la plèvre costale.

Bas-ventre.

Estomac sain, contenant environ six onces d'un liquide d'un beau vert; duodénum légèrement enflammé; jejunum enflammé dans toute son étendue; iléon très-enflammé : sa membrane muqueuse épaissie, désorganisée, et même gangrénée dans la partie qui avoisine le plus son insertion au cœcum : ce dernier légèrement enflammé; colon transverse dans le même état; les autres portions intactes; glandes mésentériques très-enflammées; épiploon légèrement enflammé dans la partie supérieure, et très-enflammé dans l'inférieure; le péritoine qui tapisse le petit bassin, enflammé; rein gauche également enflammé; vésicule du fiel enflammée à l'intérieur et à l'extérieur, et ne contenant qu'une bile jaunâtre et peu visqueuse.

Tels sont les désordres qui ont été prévenus par le traitement antiphlogistique opiniâtrément opposé à tous les points d'irritation qui se sont successive-

ment développés dans la première de ces trois observations. C'est ainsi que les viscères, qui d'abord n'étaient affectés que par l'influence sympathique d'un point de phlegmasie, partagent bientôt son mode d'irritation, et concourent avec lui à la destruction du malade. Oui, nous le répétons encore, dans toutes les prétendues fièvres essentielles, le premier foyer d'inflammation, c'est l'estomac; alors tous les fluides du canal digestif sont attirés vers lui : c'est l'embarras gastrique des auteurs. Mais qu'au lieu de faire vomir, on apaise l'irritation locale par des sangsues, le viscère reprend ses fonctions; la bile, les sucs pancréatique, muqueux, etc., reprennent leur cours par le bas, et l'appétit se rétablit à l'instant même : c'est ce que nous observons tous les jours au Val-de-Grâce. Mais si l'on émétise, l'inflammation se prolonge, et c'est de ce foyer si étendu et si influant que partent les irradiations sympathiques qui répandent la phlegmasie dans les autres viscères. Le cerveau est affecté des premiers, et les traces de phlogose s'y présentent après la mort, si la vie se prolonge assez pour que la désorganisation soit consommée; mais si la mort est plus accélérée, ou l'irritation cérébrale moins active, on n'y trouve qu'engorgement, injection sanguine, dureté dans l'état aigu, ramollissement dans l'état plus avancé et plus rapproché du chronique. Si le froid favorise le transport de l'inflammation sur les poumons, ces organes présentent des désordres cadavériques correspondans à leur organisation et à celui

de leurs tissus qui a reçu plus particulièrement l'influence sympathique. La vessie contracte aussi l'inflammation secondaire; mais c'est ordinairement un peu plus tard, comme on le voit dans la première observation. Jadis on se contentait de la sonde; aujourd'hui nous nous hâtons de placer des sangsues à l'hypogastre, et le cours des urines se rétablit. Il y a plus de sept ans que je suis cette méthode salutaire au Val-de-Grâce; je l'avais déjà adoptée dans les armées. L'inflammation, dont la source, malheureusement trop féconde, est alors dans la muqueuse du canal digestif, le traverse quelquefois, et produit la péritonite, qui peut se déclarer sans que la route lui ait été tracée par une perforation intestinale. C'est la plus redoutable de toutes les complications de la gastro-entérite, si surtout elle arrive dans la période de prostration et d'adynamie, parce qu'alors les saignées épuisent le malade sans éteindre la phlogose du péritoine, et parce que d'ailleurs la suppuration et l'épanchement, en un mot, la désorganisation, sont très-rapides. Parfois l'inflammation s'élance à l'extérieur sous forme d'érysipèle ou de phlegmon. Voilà des crises; elles sont quelquefois salutaires, mais trop souvent elles deviennent funestes, soit parce que l'inflammation externe se réfléchit sur les viscères, et reproduit bientôt les désordres que la métastase critique avait prévenus, comme on l'observe dans les cas de parotides trop impétueuses; soit parce que de vastes suppurations ou la gangrène ne tardent pas à foudroyer les parties extérieures.

Telles sont les conséquences de la méthode d'expectation appliquée aux maladies aiguës : les épidémies d'Hippocrate n'en fournissent que trop d'exemples, ainsi que je l'ai fait voir dans l'*Examen des Doctrines*. A plus forte raison doit-on craindre de pareils malheurs quand on ajoute à la phlegmasie par les stimulans. Toutes ces catastrophes peuvent être prévenues par l'emploi des saignées générales locales, et par l'opiniâtreté à détruire chaque nouveau point d'irritation. Que penser maintenant des médecins qui comptent les jours, épient les crises, et recommandent avec instance de ménager les forces des malades pour soutenir le poids de la faiblesse qui les attend dans la période d'adynamie?

On trouve la même facilité à réduire les irritations fébriles des voies gastriques qui présentent le phénomène de la rémittence : cette année m'en a fourni un grand nombre d'exemples. Je cite le suivant, qui peut concourir à rassurer les praticiens sur l'emploi des émissions sanguines dans les cas où la chaleur, provoquée par la gastro-entérite, est interrompue par des frissons suivis de chaleur et de sueurs. Il concourra à éclairer la nature de la constitution atmosphérique de cet été, qui m'a présenté plus d'exemples de rémissions et d'intermissions dans le mouvement fébrile que je n'en ai observé depuis huit ans que je pratique au Val-de-Grâce. Cette observation a été recueillie par un médecin des plus attentifs, et qui rapporte avec brièveté ce que j'ai dit à la clinique en visitant ce malade. B...

Gastro-entérite rémittente enlevée par une application de sangsues.

(N.° 6, salle 11.) N....., âgé de vingt-six ans, tempérament sanguin bilieux (des anciens), embonpoint moyen, plus musculeux que gras, taille d'un mètre six cent soixante millimètres, du 22.e régiment de ligne, malade depuis six jours.

Au début, chaleur et frissons alternatifs, susceptibilité plus grande au froid, puis fièvre continue qui a bientôt affecté des redoublemens périodiques marqués par frisson, accroissement de chaleur et sueurs terminant l'accès, qui venait en tierce : il l'a déjà éprouvé deux fois. Entré hier, 1.er juillet, le malade présente aujourd'hui l'état suivant : peau chaude, teinte gris-jaunâtre, *facies* d'une couleur fauve plus foncée que l'habitude du corps; inappétence, soif, langue rouge, bouche mauvaise, céphalalgie, pouls assez calme, mais devenant très-fréquent dans les redoublemens.

Diagnostic. « Nous trouvons chez ce malade une » irritation gastrique, etc., persévérant entre les » accès, quoiqu'il n'y ait pas de fréquence, et la » gastrite offre les signes d'une irritation continue » que nous attaquerons par les antiphlogistiques, » sans nous occuper de la périodicité. »

Trente sangsues à l'épigastre, diète, limonade *ter*, potion pectorale.

Deuxième jour, le malade est bien mieux; moins

de rougeur à la langue; elle est plus humide. C'était hier son jour de fièvre; elle n'est pas venue.

Prescription. Soupe matin et soir, limonade, potion pectorale.

Troisième jour, il va mieux.

Prescript. Quart, légumes, soupe, limonade *bis.*

Quatrième jour, moitié, côtelette, légumes, limonade *bis.*

Cinquième jour, même état, même prescription.

Sixième jour, la guérison est confirmée; le malade a passé successivement aux 3/4 m. et aux 3/4 matin et soir, et est sorti le onzième jour de son entrée à l'hôpital.

Le sujet de cette gastrite rémittente était encore assez robuste pour que les personnes étrangères à notre doctrine ne s'effraient point, en lisant ceci, de lui voir appliquer des sangsues; mais dans le cas suivant la diminution des forces aurait pu inspirer de la répugnance pour un pareil moyen à tout autre qu'à un médecin physiologiste; et je suis assuré que peu de praticiens auraient osé faire supporter au malade la diète sévère au moyen de laquelle on parvint à triompher de l'opiniâtreté du mal. B...

Gastro-entérite rémittente (fièvre rémittente) quotidienne guérie par les sangsues et par la diète.

Louis Boudinet, âgé de huit ans, d'un tempérament anémique, contracta, en septembre 1821, une

fièvre dont le type changea plusieurs fois, d'abord quarte, ensuite tierce et quotidienne, entretenue par un régime stimulant : on ne la combattit par aucun traitement. Un médecin consulté en septembre 1822 pensa qu'elle disparaîtrait spontanément.

Je fus appelé le 3 mars 1822. Les accès avaient lieu tous les jours à des heures variables; leur durée était de six à huit heures. L'invasion était marquée par un frisson long et convulsif; ils étaient terminés par des sueurs abondantes, accompagnées d'une légère diminution d'intensité des symptômes que je vais énumérer.

Habitude du sujet maigre; *facies* triste, abattu; yeux languissans, jaunâtres; pupilles dilatées; lèvres et gencives pâles; langue blanche au milieu, rouge à la pointe; soif vive; inappétence; constipation, et quelquefois dévoiement; ventre douloureux et tendu; urines rares et brûlantes; chaleur de la peau âcre et mordicante, surtout à l'épigastre et à la paume des mains; pouls vite, irrégulier; vomissemens de matières bilieuses et de tous les *ingesta*; insomnie; inquiétude; rêves effrayans; soubresauts. Tous ces symptômes sont portés au plus haut degré pendant les accès, durant lesquels la face est décomposée; l'apyrexie est incomplète.

Prescription. Dix sangsues sur l'épigastre, diète, eau sucrée, petit-lait. Les sangsues ne furent point appliquées à cause des cris de l'enfant qui s'y refusait; les boissons furent vomies.

Le 6, *même prescription.* Le malade est calme, l'accès moins long.

Le 7, on prend quelques cuillerées d'eau sucrée; elles sont gardées : on augmente progressivement la dose.

Le 6, *même prescription.* Plus de vomissement, l'apyrexie paraît plus complète; quatre selles liquides; deux lavemens émolliens.

Le 9, *même traitement.* Soif nulle, appétit, urines abondantes, deux selles, sommeil paisible, mouvement fébrile seulement le soir. *Diète.*

Le 10, plus d'accès; la peau est chaude, le pouls un peu fréquent, la soif nulle, mais l'appétit se prononce; la gaîté renaît, le ventre devient mou, une selle. *Même prescription.*

Le 11, un bouillon maigre. Le mieux se prononce.

Le 12, le malade demande des alimens. *Soupe maigre.* Pas d'accès.

Les 13, 14 et 15, la peau n'est plus chaude, ni le pouls fréquent; toutes les fonctions s'exercent bien, le ventre s'affaisse, l'appétit est bon, le mouvement fébrile du soir ne revient plus, la couleur jaune a disparu; l'enfant joue comme il le faisait avant sa maladie; on surveille toujours son régime; on lui donne encore des lavemens.

L'indigence des parens de l'enfant ne me permit pas de remplacer le petit-lait par des alimens et des boissons rafraîchissantes (1).

(1) Si l'auteur desire être connu, il voudra bien envoyer son nom au bureau des Annales. B...

Je terminerai par une gastro-entérite chronique, dont la guérison confirmera ce que j'ai déjà prouvé dans l'*Histoire des Phlegmasies chroniques*, sur le succès des antiphlogistiques, dans les cas même où l'irritation inflammatoire ne s'élève pas au degré qui produit la fièvre. Dans les cahiers subséquens, je me propose de consigner d'autres exemples de phlegmasies chroniques. B...

Observation d'une dyspepsie ou gastrite chronique, recueillie par J. A. Libau, d. m. p., à Louvain (Dyle), et enlevée par des applications de sangsues.

J. P...., âgé de trente-six ans, employé à cheval aux accises, demeurant à Arschoot (Dyle), d'une forte constitution, atteint depuis deux ans de dyspepsie avec une céphalalgie très-intense, après avoir employé inutilement beaucoup de remèdes, est venu à Louvain avec toute sa famille pour y trouver quelques soulagemens. Il prit pendant deux mois des amers, tant stomachiques que purgatifs, opium, vésicatoire au sommet de la tête, aux tempes; enfin tout ce que l'art, avant la connaissance de la physiologie d'irritation, pouvait prodiguer, fut mis en usage.

Le 18 septembre 1821 je fus appelé. Je trouvai le sieur J. P.... au lit, ayant une céphalalgie qui lui faisait éprouver des douleurs atroces, et l'empêchait

de dormir depuis sept mois. Il avait l'œil gauche contracté en dehors par la rougeur de la tête, le teint pâle, la langue chargée de mucus blanchâtre, cependant conservant une petite rougeur à sa pointe; la bouche sèche, ainsi que la gorge, et une assez grande altération; une toux très-sèche pour laquelle on avait employé beaucoup de remèdes depuis deux ans, et qu'on avait regardée comme une toux de poitrine; la digestion étant très-mauvaise, il était tourmenté par des vents ou rots continuels, qui sortaient avec une telle explosion par la bouche, qu'on l'entendait d'une grande distance; il avait de la chaleur à l'épigastre, et était très-constipé; le pouls fréquent et concentré; la douleur de la tête et de l'estomac le mettait au désespoir.

Voyant que toutes ces sympathies n'étaient rien autre chose que des modifications diverses de la douleur de l'estomac (ce qui prouve que les stomachiques et les excitans de toute espèce ne font qu'augmenter l'irritation de ce viscère), je commençai à lui interdire tout aliment solide, à lui prescrire des bouillies légères à la farine de froment pour toute nourriture, et lui faire prendre un thé de racines d'althœa, réglisse, fleurs de bouillon-blanc; je lui fis prendre deux lavemens et appliquer vingt sangsues sur la région épigastrique, qui opérèrent, par le moyen des fomentations continuelles, comme si l'on en avait appliqué quarante. Le malade dormit une grande partie de la nuit, ce qu'il n'avait pas fait depuis sept mois, la céphalalgie étant diminuée de moitié.

Le lendemain, je lui fis appliquer quatorze sangsues à l'anus : après cette application, il obtint un soulagement considérable ; la toux sèche, qui n'était que stomacale, et la céphalalgie sympathique ne se faisaient plus sentir ; les vents et la douleur de l'estomac diminuèrent considérablement, et les selles devinrent très-libres. Enhardi par le succès de ces moyens physiologiques, je fis réappliquer les sangsues de temps à autre, tant à l'anus que sur l'estomac, en diminuant le nombre selon la diminution de la douleur. Après quinze jours, je fis frictionner la tête avec de l'esprit de vin camphré, et appliquer des compresses imbibées d'eau froide sur l'épigastre, en défendant la poitrine pas des cataplasmes chauds. J'en obtenais beaucoup de succès ; mais le malade ne pouvant plus les supporter, je les fis suspendre. L'irritation vasculaire étant calmée, je fis frictionner l'épigastre avec des toniques, et prendre froid le breuvage que je lui avais prescrit. Le malade desirant reprendre ses fonctions, je lui interdis le service à cheval ; et son inspecteur, homme très-compatissant pour ses employés, a d'abord consenti à lui laisser faire le service à pied, dont il ne put s'acquitter que très-modérément pendant quatre mois, se conformant en cela à ce que je lui avais ordonné. Après ce temps, par le moyen de son régime, son état lui permit de s'acquitter de toutes ses fonctions, sa maladie ne donnant plus que de légers symptômes aux changemens de l'atmosphère ou par défaut de régime.

Louvain, le 1.er mai 1822.

Considérations nouvelles sur la manière dont l'opium agit sur l'économie vivante; par M. le docteur Fallot, *médecin à Namur, ancien médecin des hôpitaux militaires.*

Le mode d'agir de l'opium sur l'économie vivante a donné lieu à beaucoup de controverses; considérée comme sédative par les uns, comme excitante par d'autres, par d'autres enfin comme possédant les deux vertus à-la-fois, cette substance a figuré alternativement dans les classifications pharmacologiques parmi les médicamens de l'effet le plus opposé.

Le phénomène dont l'application arrêtait tous les auteurs de matière médicale, c'est celui de l'augmentation du mouvement circulatoire après l'usage de l'opium, tandis que tout le reste du corps semble frappé de stupeur et de débilité.

Vainement j'ai compulsé les volumineux écrits des pharmacologistes les plus récens, nulle part je n'ai rencontré de solution satisfaisante. L'opinion de M. le docteur Barbier, d'Amiens, suivant laquelle *l'accélération des contractions du cœur serait sollicitée par le système capillaire, dans lequel l'effet débilitant de l'opium permettrait au sang de sta-*

gner, et de présenter ainsi à la grande circulation un obstacle qu'à l'aide d'efforts redoublés le cœur chercherait à vaincre, paraît être généralement adoptée en France. M. le professeur Alibert (1) et l'auteur de l'article *Opium* (2) du Dictionnaire se rangent de son avis.

Cependant elle me semble peu compatible avec les notions physiologiques sur la circulation capillaire que nous a laissées l'immortel Bichat, et dont M. le docteur Broussais a fait une si belle application à sa doctrine des irritations.

C'est une vérité reconnue, et qu'il suffit d'énoncer pour l'établir, que la circulation capillaire se fait sous l'empire des propriétés vitales de ce système; que c'est par leur exercice normal que le sang y est reçu, y circule et en est chassé; que par conséquent plus ces propriétés sont exaltées, plus le sang y est appelé, *ubi stimulus, ibi fluxus;* que plus elles sont affaiblies, moins le sang y pénètre. Dans les maladies caractérisées par une grande débilité, la circulation capillaire est languissante, les tissus sont pâles, flasques et décolorés; dans celles qui se distinguent par des conditions opposées, le contraire a lieu. La débilité des extrémités artérielles, loin d'attirer du sang dans leurs nombreux canaux, lui en interdirait l'entrée; car ce n'est pas parce que le vaisseau est

(1) Nouveaux Élémens de thérapeutique et de matière médicale, t. 2, p. 72, 4e édit.

(2) Tome 37, page 476.

béant, offrant un passage au sang, que celui-ci y abonde plus ou moins; c'est en raison du degré de sensibilité dont le vaisseau est doué. Ce n'est pas que je ne reconnaisse qu'il est des cas dans lesquels le sang contenu dans les vaisseaux capillaires éprouve une véritable stase, à raison de l'inertie de ces organes, comme cela a lieu dans les engorgemens atoniques qui survivent aux inflammations; mais je soutiens qu'en perdant la force contractile et impulsive dont il avait besoin pour se débarrasser du sang qui l'obstrue, le système capillaire perd en même temps la faculté de se laisser *aborder et pénétrer* par un sang nouveau, *et que la vive coloration de la peau, l'augmentation de la chaleur animale, les démangeaisons abondantes à la surface du derme*, effets que parmi plusieurs autres M. Alibert attribue avec raison *à l'afflux et au séjour prolongé du sang dans les vaisseaux capillaires* (1), ne sont nullement compatibles avec la diminution des propriétés vitales dans ce système, et ne peuvent être expliquées que par leur exaltation.

Mais quand nous admettrions cet afflux, cette stase, cet engorgement du système capillaire et la gêne subséquente de la grande circulation, encore, dans l'hypothèse que nous combattons, n'aurions-nous pas une raison suffisante de l'augmentation des mouvemens du cœur. En effet, elle suppose, d'après les expériences d'Alston, Whytt et Félix Fon-

(1) Alibert, *Nouv. élém. thérap.*, t. 2, p. 73.

tana, que tous les tissus sont dans un état de relâchement et d'engourdissement (1). Mais où le cœur, qui est lui-même un composé de tissus, irait-il chercher cette force contractile qui activerait la circulation? Les propriétés vitales du système capillaire sanguin seraient-elles frappées de stupeur, tandis que celles de l'organe central de la circulation auraient vu doubler leur énergie?

Et quand encore nous accorderions cette inégalité de distribution dans la vertu stupéfiante de l'opium, suffit-il pour exciter un orgasme circulatoire qu'il existe un obstacle au cours du sang dans le système capillaire? Voit-on le cœur doubler ses mouvemens pour vaincre la résistance qu'opposent à la circulation les ligatures placées sur le moignon d'un membre amputé? Cela ne nous ramène-t-il pas directement aux idées de Boërhaave sur l'inflammation, idées depuis long-temps abandonnées à cause de leur imperfection? *Bina hic occurrunt*, dit Van Swieten dans son commentaire, au § 371, *quæ simul unita inflammationis naturam constituunt : obstructio nempè, et sanguinis in locum obstructum irruentis aucta celeritas* (2). En effet, il me semble voir ces idées fidèlement reproduites, quoique énoncées en d'autres termes dans la phrase suivante du Dictionnaire, où, après avoir admis que *la stase du sang*

(1) Alibert, *Nouv. élém. thérap.*, page 72, et Dictionnaire des sciences médicales, page 476.

(2) Tome 1, p. 626.

suffit pour expliquer l'injection, non-seulement des capillaires ordinaires, mais encore des vaisseaux blancs qui y aboutissent, ou qui en font partie (1), l'auteur s'exprime ainsi : *Rien n'est si fréquent que cette injection, qui peut ne pas causer d'autres désordres, mais qui peut aussi être le commencement du développement des symptômes inflammatoires* DE TOUTE NATURE, *si la dose de l'opium a été excessive;* c'est-à-dire, si je comprends bien, que de la stase du sang, produite par une petite quantité d'opium, résulte une injection modérée qui ne suffit pas pour déterminer l'inflammation ; mais que celle-ci est à prévoir, quand une quantité plus considérable de ce narcotique a débilité le système capillaire au point de se laisser engorger complètement, et de ne plus livrer de passage au sang qui y arrive : assertion qui porterait à conclure que la présence de ce liquide dans des parties qui n'en contiennent pas dans l'état physiologique suffirait seule pour y attirer une inflammation, ce qui est aussi contraire au raisonnement qu'à l'expérience. Cependant on ne saurait douter que c'est l'opinion de l'auteur, quand, quelques lignes plus bas, nous lisons que l'accélération de la circulation est *la suite de l'inertie de capillaires;* et cette *inertie* est, comme vous savez, dans son opinion, la cause de la stase.

C'est bien là le *sanguinis obstructio* et le *sanguis*

(1) Dictionnaire, tome 37, page 472. *Confer.* Bichat, *Anatomie générale*, tome 2, page 492.

irruens. Quoi qu'il en soit, l'explication des *phénomènes* qu'il appelle *ternaires* (et qui sont l'augmentation du cours du sang, l'abolition des fonctions intellectuelles et la débilité générale), explication qui repose sur la supposition d'un obstacle mis à la circulation par les capillaires, ne me paraît ni plus claire ni plus concluante. Je la vois partout en opposition directe avec ce que nous connaissons des lois vitales. Je lis plus loin que le *sang se porte,* se dirige vers tel ou tel organe; mais cela n'ajoute rien à ma conviction, qui voudrait savoir en vertu de quelle excitation ce sang est *porté* et *dirigé.*

Mais je ne remplirais que fort imparfaitement la tâche que je me suis imposée, si je me bornais à faire la critique de l'opinion suivant laquelle l'opium agirait sur l'organisme vivant par son *influence essentiellement débilitante,* et à montrer l'insuffisance des applications qu'en fait l'auteur du mot *opium* du dictionnaire; il faut, pour la compléter, que j'expose à mon tour mes idées à ce sujet. Les médecins jugeront jusqu'à quel point elles peuvent remplacer celles que j'ai combattues.

Je pense que l'opium agit sur l'économie vivante *en concentrant l'action vitale sur le système nerveux ganglionnaire, et accumulant la sensibilité et les fluides dans les organes internes.*

J'appuie cette opinion :

1.° Sur la facilité avec laquelle elle rend compte de tous les phénomènes qui suivent l'usage de l'opium;

2.° Sur la nature des médications que l'expérience nous a appris qu'il était propre à remplir.

Examinons d'abord ce qui doit résulter de cette répartition inégale des propriétés vitales entre les deux grandes divisions du système nerveux; quelle espèce de modifications, tant primitives que secondaires, elle doit provoquer dans l'économie; et voyons ensuite si les changemens que le raisonnement nous indique devoir arriver ont réellement lieu après l'emploi de l'opium.

Rappelons quelques principes : *Le système nerveux de nutrition, fondu dans le système capillaire des viscères, préside aux mouvemens intérieurs que le centre cérébral ne dirige pas* (1). *La sensibilité,* dit Cabanis, *se comporte à la manière d'un fluide dont la quantité totale est déterminée, et qui, toutes les fois qu'il se jette en plus grande abondance dans un de ces canaux, diminue proportionnellement dans les autres* (2). Les appareils nerveux cérébral et splanchnique sont dans un état d'opposition, de manière à ce que la prépondérance d'action de l'un diminue l'activité de l'autre. Quoique toutes les parties du corps où pénètrent des vaisseaux reçoivent des nerfs ganglionnaires, cependant il en existe infiniment plus dans les viscères que dans les membres.

(1) Broussais, prop. 39, *Examen des Doctrines médicales*, 1820.

(2) Cabanis, *Rapport du physique et du moral de l'homme*, 3.e édit., t. 1, p. 121.

Cela admis, recherchons ce que produira le transport de la puissance nerveuse sur le système sensitif intérieur. D'abord il déterminera l'exaltation de la vie dans les capillaires sanguins, qui sont enveloppés d'un réseau nerveux fourni par le grand sympathique; et l'appel qui sera fait au sang en vertu de cette exaltation occasionera une congestion active semblable à celles qui ont lieu dans toute irritation et qui s'opérera toujours dans les viscères splanchniques en raison de la quantité infinie de nerfs ganglionnaires qui entrent dans leur composition; à moins toutefois qu'il n'y ait déjà une surexcitation préalable dans quelque autre partie; car alors l'irritation survenante pourra donner de nouvelles forces à celle qui existait déjà, et ce sera dans l'organe primitivement irrité que la stimulation retentira : voilà pourquoi l'opium aigrit les douleurs dans le rhumatisme aigu. (*Voy.* les Œuvres de Sydenham, t. 1, p. 171; Quarin, *de Morbis inflammatoriis*, p. 221.) L'augmentation de la vie dans les vaisseaux blancs les rend propres à admettre du sang rouge, à l'abord duquel ils se refusent dans leur état naturel. Le cœur, qui ressent immédiatement cette stimulation, en raison de la sympathie qui unit toutes les pièces du même appareil, est sollicité à un surcroît d'action. Ses battemens deviennent plus fréquens et plus forts; le cerveau partage cette surexcitation, qui, sous son influence, devient générale; il la partage, non-seulement à cause de l'irritation sympathique qui lui est communiquée par l'inter-

médiaire des nerfs, mais encore par suite de la plus grande quantité de sang qui lui est envoyée par le cœur.

Cependant les effets de l'impression reçue par les différens viscères seront très-variés, selon que l'irritation primitive sera légère ou plus forte, ou excessive. Dans le premier cas, la stimulation locale n'ayant été que transitoire, et s'étant répartie sur tous les systèmes à l'aide des sympathies, les forces physiques et intellectuelles seront réellement augmentées; les sens s'exerceront avec aisance, les muscles se contracteront avec énergie; dans le second, la vie se concentrant à l'intérieur en raison de la persistance de l'action du stimulus, ce qui amène une diminution du nombre et de l'énergie des sympathies de la vie animale, tandis que celles de la vie organique acquièrent un plus haut degré de variété et de puissance, vous aurez de l'engourdissement au moral comme au physique, de la faiblesse dans les membres, du trouble dans les fonctions des sens, une tendance invincible au sommeil : dans le troisième enfin, qui est celui des congestions viscérales, vous observerez du délire, des convulsions, des désorganisations.

Il serait superflu, je pense, d'entrer en explication sur l'enchaînement de ces divers phénomènes, qui dérivent nécessairement du plus ou moins de concentration de l'action vitale sur l'intérieur des viscères, et surtout du cerveau; tout physiologiste s'en rendra compte sans peine. Mais il est essentiel

d'examiner s'ils ont réellement lieu après l'usage de l'opium ; pour cet effet, analysons ce qui est dit dans le Dictionnaire. L'auteur étant d'une opinion toute contraire à la nôtre sur la manière d'agir de cette substance, son autorité ne saurait paraître suspecte.

Lorsque l'opium, dit-il page 474, *est employé au-delà de quelques grains*, le cerveau et les nerfs qui en dépendent *sont précipités dans une débilité, un engourdissement, une sorte d'inertie très-marquées ; secondairement, la sensibilité de toutes les parties est émoussée, et les fonctions qui sont entretenues par l'influence nerveuse reçoivent une atteinte plus ou moins profonde de* L'EFFET DÉBILITANT *de l'opium.*

Il faut remarquer ici que l'auteur ne traite pas de l'opium donné à petites doses, qu'il passe de suite à celle qui porte sur les viscères un degré de stimulation suffisant pour y concentrer l'action vitale, sans que pourtant l'irritation monte au point d'en faire refluer une partie dans l'appareil de relation : c'est celle à laquelle il provoque le sommeil, qu'avec M. Broussais, prop. 31, nous croyons dû *à la cumulation de la force vitale et des fluides avec elle dans les vaisseaux des viscères, et surtout du cerveau.*

Nous ne prétendons pas que le sommeil produit par l'opium présente exactement les mêmes phénomènes que le sommeil naturel ; et la raison en est que dans celui-ci la concentration se fait d'une manière progressive et régulière, tandis que dans ce-

lui-là la force vitale étant brusquement concentrée plus sur un viscère que sur un autre, il y a inégalité dans la distribution de la sensibilité entre les *extrémités sentantes internes;* d'où résulte excitation partielle des points du cerveau qui leur correspondent, et un sommeil inquiet, agité, fatigant; mais nous soutenons qu'il est amené par la même cause que le sommeil naturel, et qu'il a avec lui la plus grande analogie.

Dans l'un comme dans l'autre, il y a cessation de fonctions extérieures, tandis que les intérieures augmentent d'activité; l'une et l'autre sont précédées d'un état d'engourdissement, d'inertie des muscles de relation, et d'assoupissement; dans l'un comme dans l'autre, le mouvement péristaltique languit, les évacuations alvines s'arrêtent; dans l'une comme dans l'autre enfin, les organes génitaux sont devenus plus excitables, ce qui ne peut être attribué qu'à la production de nouvelles sympathies par suite de la concentration de la vie dans les viscères. Il est inutile d'ajouter que cette débilité même, qui suit l'usage de l'opium, et qui n'existe que dans les muscles et les organes des sens, reconnaît cette même concentration pour cause, et ne doit par conséquent pas être envisagée comme une débilité générale.

Tous ces dérangemens réunis, poursuit l'auteur, s'appellent *narcotisme*, dont il s'attache ensuite à tracer les caractères. Nous allons le suivre dans cette recherche, afin qu'on puisse juger jusqu'à quel point notre explication cadre avec la réalité. *Il est carac-*

térisé, dit-il, *par les symptômes suivans, engourdissement général avec pesanteur de tête, assoupissement;* et, je le demande, n'éprouvons-nous pas la même chose après des veilles prolongées et de grandes fatigues pendant le travail de la digestion, après un repas copieux, après l'usage plus abondant que d'ordinaire des liqueurs alcooliques? N'en trouvons-nous pas l'explication simple et naturelle dans le reflux de la sensibilité des sens externes vers les viscères, et la cumulation des fluides dans les vaisseaux de l'encéphale? *Malgré la somnolence,* poursuit-il, *des vertiges, des nausées, des vomissemens, une sorte d'ivresse, du délire ont lieu.* Rappellerai-je ici le rôle essentiel que la muqueuse gastrique joue dans l'économie? les intéressans travaux auxquels la doctrine physiologique a donné lieu en ont démontré toute l'importance. Peut-on s'étonner aujourd'hui de l'effet que produit sur cet organe l'irritation des systèmes capillaires et nerveux internes? et invoquera-t-on une cause occulte, tandis que nous en avons une si palpable sous les yeux? Ne connaît-on pas les sympathies étroites et multipliées qui lient l'estomac à toutes les parties du corps, de façon qu'elles ne ressentent aucune impression notable qui ne soit partagée par lui? Concluons que les nausées et les vomissemens dépendent d'une irritation sympathique de l'estomac, à moins que vous ne préfériez les attribuer *à l'abolition de l'action des parties* (1).

(1) Dictionnaire, page 476.

Cette sorte *d'ivresse et de délire* qui suit l'ingestion de l'opium à certaines doses est inévitable dans notre hypothèse. Empruntons encore quelques idées à l'illustre Cabanis; elles renferment l'explication du fait. Les opérations du jugement et de la volonté sont sollicitées par des impressions internes comme par les sensations proprement dites. Dans la concentration des forces vitales à l'intérieur, tous les organes ne reçoivent pas une stimulation égale; la somme de sensibilité animale aux dépens de laquelle cette concentration a lieu n'est pas enlevée en même quantité aux différens organes des sens. Il y en a qui transmettent encore des sensations au cerveau, tandis que chez d'autres cette faculté est abolie. Dans cet état de choses, les impressions reçues tumultueusement par le centre nerveux, et qui lui sont envoyées par l'appareil splanchnique surexcité, n'étant pas rectifiées par les sens, il en naît une fausse association d'idées, une confusion d'images sur lesquelles le cerveau réagit, et qui lui dictent et des jugemens erronés et de fausses déterminations. Les mêmes phénomènes ont lieu dans l'ivresse et le délire produits par l'abus du vin, que personne ne s'est avisé d'attribuer à la faiblesse. La dilatation remarquable de la pupille dépend de l'insensibilité du nerf optique, qui est elle-même produite par l'abandon qu'a fait l'action vitale des organes des sens, et sa concentration dans l'intérieur des viscères.

Il y a, continue l'auteur, *des mouvemens con-*

vulsifs dans quelques parties du corps; le mal s'accroît, et il succède à ces phénomènes une sorte d'état apoplectique; le pouls, d'abord plein et fort, devient petit, fréquent, inégal, et la mort ne tarde pas à arriver, si on ne porte un prompt remède à cet appareil formidable de symptômes. Les mouvemens convulsifs surviennent après l'ingestion de l'opium, quand l'irritation excitée dans les viscères est tellement forte, qu'elle *reflue dans l'appareil de relation par les nerfs cérébraux, et excite avec ou sans la conscience du moi,* des mouvemens désordonnés et automatiques *dans l'appareil locomoteur* (1), auxquels succède souvent une véritable apoplexie. Or, dans notre théorie, cette marche est prévue et expliquée d'avance. La congestion, l'engorgement du cerveau sont déterminés par l'irritation que lui communiquent les viscères et les efforts impuissans qu'il fait pour l'éloigner. Parvenu à un certain point, cet engorgement comprime le cerveau, et produit des épanchemens, des désorganisations, abolit les fonctions de la vie animale, et constitue ainsi l'apoplexie, que, suivant M. Broussais, nous définissons *la cessation des phénomènes de relation* (2).

Pour ce qui regarde le pouls aux approches de la mort, nous ne pensons pas qu'il présente rien de caractéristique; l'agonie de ceux qui meurent d'empoisonnement par l'opium est en tout semblable à

(1) Voyez Broussais, propos. 32 et 33.

(2) *Ibid.*, propos. 129.

celle qui termine d'autres maladies. Je n'ignore pas que Whytt (1) a prétendu qu'à la petitesse et la faiblesse du pouls on pouvait distinguer l'apoplexie produite par les narcotiques des autres apoplexies; mais, en laissant de côté ce que cette assertion a de gratuit, ne sait-on pas combien l'âge, le sexe, le tempérament, les idiosyncrasies influent sur le rhythme et la force du pouls?

Nous venons d'achever l'analyse des phénomènes qui suivent l'ingestion de l'opium, depuis la dose à laquelle il provoque le sommeil, jusqu'à celle qui donne la mort, et nous avons établi qu'ils dérivent tous de la concentration des forces vitales dans les organes viscéraux. Afin de compléter notre premier ordre de preuves, tiré de la facilité avec laquelle tous les phénomènes qui suivent l'usage de l'opium rentrent dans notre théorie, il sera nécessaire d'étudier ses effets quand il est administré à petites doses, étude que les partisans de la vertu sédative de l'opium ont généralement négligée, et dont au contraire les browniens ont déduit des conséquences exagérées.

A de faibles doses (on ne saurait exactement fixer la quantité à laquelle cette désignation convient, puisque le degré de son action varie d'après celui de l'irritabilité du sujet auquel on l'applique, et la nature et la période des maladies où on l'emploie) l'opium *stimule,* c'est-à-dire qu'il augmente l'acti-

(1) Works, p. 307.

vité de toutes les fonctions. Cet effet a été reconnu par les praticiens de tous les temps. Dans le nombre des autorités que je pourrais choisir, je m'arrête de préférence à celles de Sydenham, de Boërhaave et de Brown, qui, malgré l'extrême divergence de leur théorie médicale, ont tous accordé à l'opium des propriétés excitantes. L'uniformité de sentiment sur un point chez des hommes dont les opinions diffèrent sur tous les autres, est une forte présomption en faveur de la vérité de celui sur lequel ils sont d'accord.

Le premier l'appelle *omnium remediorum præstantissimum* CARDIACUM (1); le second le place au nombre des remèdes stimulans, chauds, aromatiques (2); le troisième, dans son langage énergique, a proclamé la puissance stimulante dans cette phrase si connue : *Minimè, herclè, opium sedat* (3); et en général, dans toutes les pharmacologies, il a obtenu une place distinguée parmi les stimulans, jusqu'à ce qu'on s'est avisé, grâce à une observation isolée et peu philosophique de ses effets, de lui assigner deux vertus opposées; une sédative, qu'il exercerait sur les nerfs; l'autre excitante, qu'il déploierait sur le système circulatoire.

Mais qu'on réfléchisse qu'après l'emploi de l'opium à petites doses, la stimulation transmise du système

(1) *Operum*, tom. 1, pag. 114 et 184.

(2) *De viribus medicamentorum*, *Titulo cardiacorum*.

(3) *Elementa medicinæ*, § 230, page 70, édit. Moschati.

nerveux intérieur aux vaisseaux capillaires étant faible, l'organe encéphalique jouissant de toute son énergie, aucune congestion sanguine ne préexistant dans les organes viscéraux, les irritations sympathiques qui sont excitées par cette stimulation, et dont l'intensité répond toujours dans ces cas à l'irritation primitive, loin de *débiliter* le corps, de frapper le système locomoteur d'*inertie*, de provoquer le sommeil, doit exciter l'énergie des fonctions, et imprimer à tout le corps une augmentation de vie. Nous avons vu au commencement de ce mémoire que c'est l'effet nécessaire d'une légère concentration de l'action vitale sur le système nerveux des ganglions. Supposons maintenant, au contraire, que la dose soit excessive, qu'un des organes internes soit déjà le centre d'une fluxion morbide, la stimulation produite par l'opium deviendra promptement mortelle. Se concentre-t-elle sur les organes internes? on trouve après la mort *ou seulement des congestions sanguines qui ont lieu dans les diverses cavités* (1), *ou des inflammations de toute nature qui ont attaqué de préférence les organes de la poitrine, la plèvre, le poumon, le péricarde, et même le cœur* (2). Est-ce la membrane muqueuse digestive qui subit la congestion? alors vous voyez naître la gastro-entérite reconnaissable à ces symptômes, *la chaleur âcre, l'anxiété inexprimable*,

(1) Dictionnaire, p. 479.
(2) *Ibid.*, p. 478.

la soif inextinguible (1). Un homme s'empoisonne avec soixante grains d'opium : à l'ouverture, le cadavre exhale l'odeur la plus fétide, l'estomac est fortement enflammé, le foie parsemé de taches noirâtres, et rempli de bile corrompue, la rate friable; il y a turgescence de toutes les veines abdominales, qui contiennent le double de ce qu'elles présentent de sang ordinairement; la plèvre est enflammée, le cœur très-dilaté, et les vaisseaux encéphaliques gorgés de sang (2). Qui est-ce qui ne reconnaît ici une gastro-entérite des plus aiguës, accompagnée d'inflammation des organes viscéraux? et qui pourrait attribuer ce désordre à la débilité introduite par l'opium dans l'économie ?

J'ajouterai, pour finir, que, chez les individus qui abusent habituellement de cette substance, les fonctions intérieures du cerveau, c'est-à-dire celles qui n'ont pas besoin, pour entrer en exercice, de recevoir l'impression actuelle d'un excitateur étranger, acquièrent souvent un degré d'activité extraordinaire; tandis que les muscles sont prodigieusement affaiblis, et que les parties du corps soumises à l'influence de la volonté, quoique fortement sollicitées à agir par une imagination ardente et exaltée, sont, par leur langueur, hors d'état de pouvoir y répondre. On voit dans ce cas que, 1.° la faiblesse

(1) Dictionnaire, p. 480.

(2) Voyez Mémoires de l'académie ces sciences, pour l'année 1735; et *Commentarius de rebus*, t. 26, p. 427 et 428.

n'est pas générale, puique les fonctions intérieures du cerveau sont surexcitées ; 2.° que la faiblesse qui existe dépend, non de l'action débilitante de l'opium, mais de la puissance stimulante non réparatrice.

D'après tout ce qui précède, il est aisé de prévoir quelles sont les médications que l'opium est habile à remplir, dans quelles classes de maladies il est salutaire, dans quelles classes il devient nuisible. Partout où il y a exaltation morbide de la vie dans le système nerveux de relation, pourvu toutefois que cette exaltation ne soit pas elle-même sympathique, produite par une forte irritation intérieure, partout où il s'agit de diminuer l'énergie des organes actifs du mouvement, l'opium convient; on l'emploie alors d'une manière révulsive, en rappelant l'exubérance de l'action vitale sur le système nerveux intérieur. C'est ainsi que l'opium apaise les douleurs en émoussant la sensibilité du centre de perception, guérit les névralgies et les convulsions qui ont leurs causes dans une trop grande mobilité nerveuse ; cependant il est impropre de dire, comme cela se fait quelquefois, que l'opium est un spécifique contre *l'élément douleur*. Pour que cette épithète lui convînt, il faudrait que partout et toujours la douleur cédât à son usage, ce qui n'arrive pas : entre mille exemples, citons les céphalalgies, les douleurs articulaires qui accompagnent une gastro-entérite ; loin de se calmer, elles s'aiguisent par son usage.

Il est nuisible partout où il y a congestion active intérieure, et *à fortiori* partout où il existe inflam-

mation interne. Je ne m'arrêterai pas à en assigner les motifs, que je crois suffisamment expliqués; mais je ferai observer de nouveau l'uniformité de sentiment sur cet objet, de tous les auteurs recommandables, quel qu'ait été d'ailleurs leur système. On peut encore rapprocher avec intérêt les opinions de Sydenham, de Boërhaave et de Brown. Quelques disciples de ce dernier, qui, renchérissant sur leur maître, ont attribué à l'opium des vertus miraculeuses, ont été jusqu'à le prescrire dans toutes les maladies où la saignée convient. Ce précepte est trop général; mais je le croirais juste, s'il était énoncé de la manière suivante : *Aussi long-temps que les saignées générales sont indiquées dans une maladie, l'opium y est contre-indiqué.* Cette opinion n'est pas nouvelle; mais comme les écrivains qui l'ont professée et consignée dans leurs écrits ne connaissent par les lois de l'irritation, et tout le parti que l'art peut tirer de celles que les sympathies font naître, leurs explications sont aussi gratuites que fausses.

Il n'entre pas dans mon plan de parcourir spécialement les diverses affections dans lesquelles l'opium rend des services, et d'expliquer à chacune d'elles comment il y est utile, tantôt à titre de cardiaque, stimulant, échauffant, tantôt à celui de calmant, sédatif, tantôt à celui d'antispasmodique, hypnotique, diaphorétique, etc., etc., etc. J'énonce comme un fait que tous ces résultats si différens, et en apparence si opposés, dépendent de la même cause, de la stimulation primitive du système nerveux gan-

glionnaire et des irritations sympathiques qui sont provoquées par elles dans les appareils organiques. Si quelqu'un veut se donner la peine de faire l'application de ce principe à quelques cas spéciaux, il verra avec quelle facilité se concilient des faits au premier abord contradictoires.

Je dirai cependant un mot des fièvres intermittentes, dans lesquelles je le trouve tous les jours d'une grande efficacité, pourvu toutefois qu'il soit administré avant l'accès; car, lorsque celui-ci est déjà déclaré, que le refoulement des fluides vers l'intérieur est opéré, l'opium provoque les maux de tête les plus affreux, les angoisses les plus vives, les vomissemens les plus opiniâtres. Or cet effet, qui certes est inexplicable dans la théorie de la stupéfaction du système capillaire, ne se conçoit-il pas facilement par la stimulation primitive des foyers sensitifs internes, communiquée aux organes centraux du sentiment et de la circulation, dont l'action augmentée répartit avec égalité les mouvemens vitaux entre tous les systèmes, active la circulation capillaire de la périphérie, prévient le spasme des vaisseaux et la concentration de la vie et des fluides dans les viscères?

N'est-ce pas par un mécanisme analogue qu'il guérit une maladie qui résiste à toute autre espèce de médicament? Je veux parler de la gangrène des doigts des pieds décrite par Pott (1). Je n'ai pas la

(1) Œuvres chirurgicales, t. 2, p. 537.

prétention d'en déterminer la nature; mais après y avoir appliqué l'ingénieuse et exacte définition de la gangrène par Hebreard, *elle est l'extinction de la vie dans une partie, et la réaction de la puissance conservatrice dans les parties contiguës et les fonctions générales* (1), je demanderai quelle théorie sur l'action de l'opium rendra un compte satisfaisant de ce surprenant effet. Est-ce par l'excitation qu'il la produit? Mais les stimulans les plus énergiques, tant au-dehors qu'à l'intérieur, ne font qu'accélérer les progrès de la mortification. L'attribuerons-nous à sa propriété sédative, à sa vertu de frapper tous les tissus de stupeur? Mais les cataplasmes émolliens, l'opium même, appliqués sur la gangrène, n'arrêtent pas le mal. Ne trouvons-nous pas ici une nouvelle preuve de la nécessité d'étudier les vertus des médicamens autrement qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, et de déterminer exactement la partie du corps, l'organe, le tissu, et plus particulièrement lequel des systèmes qui concourent à constituer ce tissu, cet organe, sont directement affectés par l'action du médicament, et quelles sont les modifications, tant primitives que sympathiques, que cette action amène? Je pense que c'est en réveillant les propriétés vitales du système capillaire dans la partie que frappe la gangrène, à l'aide de la stimulation que les nerfs de la vie organique lui ont communiquée, en y déter-

(1) Dictionnaire, t. 17, p. 514.

minant une congestion active, en y développant une véritable inflammation, et en fournissant à la *puissance conservatrice* les matériaux nécessaires pour opérer sa réaction, qu'il pose des limites à sa destruction.

Concluons. L'opium est un stimulant pour le système nerveux intérieur; c'est sur lui qu'il exerce son action immédiate, et ce système entrant en grande proportion comme principe constitutif dans les canaux capillaires, ceux-ci se trouvent dans un état de surexcitation, d'où résultent, d'une part, afflux d'humeurs dans les terminaisons artérielles; de l'autre, irritation sympathique de l'organe central de la circulation. La stimulation opérée peut être *légère, modérée* ou *excessive*, ce qui dépend ou de la quantité de la substance employée, ou de la susceptibilité de l'individu qui en éprouve l'action. Dans le premier cas, l'irritation sympathique, proportionnée à la primitive, la déplace et la répartit avec égalité sur les différens appareils, ce qui augmente pour le moment les phénomènes de la vie; dans le second, elle se concentre dans les organes intérieurs, entre lesquels elle se partage assez également, et produit le sommeil; dans le troisième, la stimulation se porte vers un seul des organes internes, y allume une forte inflammation, et se transmet au cerveau, qui, après avoir vainement cherché à s'en débarrasser en excitant diverses sympathies, finit par subir une congestion invincible, la désorganisation et la mort.

De l'Épidémie qui a spécialement régné durant l'été de 1821 dans une portion assez étendue du département de l'Oise, et quelques communes seulement de celui de Seine-et-Oise; avec des considérations raisonnées sur la méthode curative qui lui a été opposée le plus efficacement, et dans lesquelles on démontre que la méthode excitante-sudorifique d'abord mise en usage, aussi bien que le traitement débilitant (évacuatif sanguin), par suite des vues et principes trop exclusifs de la doctrine médicale sur l'irritation, y sont devenus quelquefois meurtrières et fréquemment nuisibles; par J.-B. Auguste Dubun-de-Peyrelongue, D. M. P., etc. Paris, 1822.

Un vol. in-8.°

Si, par l'étendue de son titre, un ouvrage pouvait en imposer; si des prétentions hautement énoncées pouvaient engager à le lire; si une opposition évidente à la nouvelle doctrine était un motif de gloire pour l'auteur, nous prédirions à l'ouvrage de M. de Peyrelongue un succès complet; mais si l'énoncé de l'ouvrage ne répond nullement au contenu; si le défaut absolu d'idées, l'incohérence et le mauvais goût peuvent fait tomber un livre, nous prévoyons une chute terrible pour celui que nous allons examiner.

Dans le courant de l'été de 1821, il existait dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise une très-grande quantité de gastro-entérites assez fréquemment accompagnées d'éruptions rougeâtres à la peau, et d'une sueur souvent très-abondante. Quelques-uns des médecins qui observèrent cette espèce d'épidémie virent aussitôt dans cette nuance d'inflammation gastro-intestinale une maladie particulière, dont l'analogue n'existait point parmi les descriptions données par les auteurs. M. de Peyrelongue paraît surtout s'être occupé de cette affection, puisque c'est à lui que revient *l'honneur tout entier* d'avoir produit un ouvrage sur ce sujet.

La première partie renferme la synonymie et l'histoire critique de l'origine de l'épidémie : huit pages de citations péniblement accumulées sont destinées à prouver que la maladie qui a existé est une affection nouvelle. Mais c'est en vain que l'on s'épuiserait à chercher la preuve de ce que l'auteur avance, on ne trouverait qu'une érudition affectée, contrastant singulièrement avec la prétendue modestie dont il veut se parer dans sa préface.

Le titre de la seconde section paraît destiné à fournir des considérations météorologiques préparatoires à l'étiologie générale; mais l'auteur, perdant de vue son sujet, ou prévoyant que ce chapitre ne serait pas très-intéressant, n'y a placé que des phrases bien longues, bien embrouillées, au milieu desquelles on trouve, avec beaucoup de peine, que des pluies abondantes, presque continuelles, les

brumes, les giboulées et les brouillards ont été assez fréquens, à dater du commencement d'octobre 1820 jusqu'à l'été suivant; que le thermomètre de Réaumur a dépassé à peine cinq ou six fois dix degrés, et que les vents ont soufflé le plus ordinairement de l'ouest sud-ouest, et du nord nord-ouest.

Prévoyant bien que cet exposé trop bref ne satisferait que fort peu de personnes, l'auteur les renvoie, pour de plus amples détails, à la *Gazette de médecine* ou au *Journal de Paris;* et lorsqu'elles se seront donné la peine de faire ces recherches, « il » en résultera évidemment la conviction, dit-il, que » cette épidémie a été préparée par une tempéra- » ture *humide et froide* sans intensité, c'est-à-dire » *amollissante et longuement macérante* (1). »

Le chapitre intitulé *Revue nosologique* est destiné à nous faire connaître les affections auxquelles sont le plus exposés les hommes qui habitent les pays où pratique M. de Peyrelongue : une longue énumération de presque toutes les maladies, des explications que je m'abstiendrai de qualifier, composent ce chapitre. Ainsi l'auteur vient nous apprendre que, par l'effet d'une température chaude, et plus fréquemment humide que sèche, il se développa une disposition aux altérations bilioso-atrabilieuses d'Hippocrate; et, dit-il, « ici viennent na- » turellement se grouper en première ligne les af- » fections des grands et vastes appareils intérieurs

(1) Pages 15 et 16.

» séreux, celluleux, muqueux, et notamment gas-
» tro-intestinal, soit qu'elles tiennent à un état
» de surcharge et de cacochylie atonique, comme
» je pense qu'il arrive le plus souvent; soit qu'elles
» dépendent d'un engorgement circulatoire abdo-
» minal, et particulièrement des organes hépato-
» cystiques, provenant de la même disposition; soit
» qu'elles résultent d'un mouvement fluxionnaire
» rhumatismal de la nature de celui que j'ai précé-
» demment noté; soit enfin qu'on les rapporte à une
» certaine irritation phlegmasique simple ou com-
» pliquée, engendrée par l'appel ou la concentration
» des forces vitales pour opérer le mouvement de
» réaction sollicité par l'action expansive d'une sem-
» blable température (1) »

Voilà un léger échantillon des explications et du style de M. de Peyrelongue. Que le lecteur maintenant admire la richesse d'imagination de cet antagoniste de la nouvelle doctrine, qu'il l'apprécie, et que lui-même fasse justice de l'ouvrage.

M. de Peyrelongue, se doutant peut-être que nous n'aurions conçu ni ses expressions ni ses idées, nous fait sa profession de foi dans les termes suivans : (2) « Ainsi je n'ai voulu être par exclusion ni humoro-naturiste avec Hippocrate, ni dogmatique avec la secte dominante qui l'a remplacé, ni empirique avec Thémison, Cælius-Aurélien, etc.,

(1) Page 37.

(2) Page 41.

ni pneumatique avec Anaximandre, ni chimiste avec Paracelse, et plus récemment avec le professeur Baumes, ni mécanicien avec Boërhaave, ni vitaliste avec Stahl, ni solido-vitaliste avec Brown, ni absorbiste avec le docteur Alard, ni semi-solido-vitaliste avec le docteur Broussais..... »

Puisque M. de Peyrelongue ne veut avoir aucun de ces titres, que veut-il être? ou plutôt qu'est-il?... chacun le devine.

Dans une note placée à la fin de la phrase que nous venons de citer, M. Peyrelongue dit : « Mais je viens » de prononcer avec une sorte d'indépendance le » nom d'un dernier chef de secte, habile en prosé- » lytisme, et qui, il faut en convenir, a fait faire » à la science quelques pas utiles; et déjà je crois » entendre quelques néophytes imberbes, à l'occa- » sion du plus léger érythême rencontré sur tel ou » tel point de la muqueuse des premières voies, » me défier, l'érigne et le scalpel en main, de prou- » ver que ce ne soit point là toute la pathologie in- » terne, et par suite la médecine tout entière. »

M. de Peyrelongue avouera sans doute qu'il a mis un peu d'aigreur dans ses explications; mais les médecins physiologistes, habitués depuis long-temps à ces sortes de saillies, lui pardonneront facilement sa vivacité. Il peut donc être tranquille; et je crois pouvoir l'assurer qu'ils ne le défieront pas *l'érigne et le scalpel en main*, parce qu'ils ne forcent jamais un homme à se défendre avec des armes qu'il ne sait point manier.

La quatrième section de l'ouvrage est divisée en deux chapitres ; le premier renferme le plan descriptif; là se trouve l'énumération des causes présumées de la maladie, qui toutes, selon M. de Peyrelongue, sont débilitantes, au physique comme au moral. Il distingue quatre périodes dans la marche de cette affection; périodes d'incubation, d'invasion, d'éruption, d'exfoliation ; on y remarque constamment les symptômes singulièrement variés que peuvent revêtir les gastro-entérites; on y voit des nuances d'inflammation du canal digestif depuis la forme la plus légère, incommodant à peine le malade, jusqu'aux formes les plus graves, présentant alors les phénomènes adynamiques et ataxiques : chez plusieurs une éruption morbilleuse se faisait à la peau ; chez d'autres cela n'arrivait point; chez un grand nombre une sueur très-abondante, phénomène dépendant des dispositions particulières des individus ou de la température, ainsi que cela s'observe très-fréquemment en été, avait lieu dès le commencement de la maladie.

Nous venons de faire voir la nature de cette maladie; nous avons réduit les symptômes à leur juste valeur : faisons connaître maintenant l'opinion de l'auteur sur cette affection, ainsi que le nom qu'il lui a imposé. « Pour exprimer ici mon sentiment et » ma pensée tout entière sur le vrai type de l'épi- » démie, je dirai que je la considère essentiellement » comme une affection muqueuse ou catarrhale ato- » nique, sur laquelle est venu s'enter (par l'effet

» surtout de transitions brusques d'une température
» froide humide à une chaude, le plus souvent de
» même nature, mais quelquefois sèche) ordinaire-
» ment un état de gastricité bilieuse plus diffluent
» que sec, une sorte de pléthore veineuse abdomi-
» nale atonique, qui en a fait ainsi une espèce de
» mixte ou de composé pathologique, à marche
» plus rapide et à forme plus aiguë qu'elle ne sem-
» blait devoir l'être primordialement, ainsi que j'es-
» père en fournir des preuves.

» Cela posé, je ne balance pas à reconnaître qu'il
» ne faut voir ici qu'un mixte ou une affection gas-
» tro-catarrhale atonique à *mode mou*, que je dé-
» signerai par le nom de *suette gastro-éruptive épi-*
» *démique*, ou peut-être de *catarrhe gastro-cuta-*
» *né-sudatoire-éruptif*, *atonique*, *et apyrétique*,
» si toutefois, ainsi que je le pense, il est permis
» d'admettre un mouvement fluxionnaire d'une cer-
» taine étendue sans réaction fébrile concomi-
» tante. »

Qui n'admirera la clarté du style, le choix heureux d'expressions, l'élégance des périodes, la force des raisonnemens que présente cette citation?

Tout est empreint du même caractère; et sous ce rapport l'ensemble de l'ouvrage est remarquable. Nous nous abstiendrons donc de nouveaux commentaires; chacun a pu apprécier les talens de M. de Peyrelongue, et reconnaître combien sont faibles et ridicules les derniers efforts d'une secte expirante.

Chaque jour le nouveau système médical se forti-

fie et accroît son empire, chaque jour le nombre de ses détracteurs diminue ; leurs rangs éclaircis ne présentent plus rien de redoutable ; la vérité les poursuit, les force à se réfugier dans l'ombre, et les réduit au silence. Brillant de splendeur, le monument superbe élevé par les médecins physiologistes acquiert chaque jour plus de solidité, et désormais rien ne pourra le renverser, rien ne pourra l'ébranler.

Posteritati narratur et traditur ; superstes erit.
TACITE.

SCOUTETTEN.

M. Scoutetten s'est fort peu étendu sur la critique de M. de Peyrelongue; il a bien fait : quelques citations suffisaient. Nous n'avons point pour but d'amuser nos lecteurs par des ironies amères ; mais de faire connaître la *nature* des ennemis de la médecine physiologique. En effet, nous ne comptons plus parmi nos adversaires que les médecins qui refusent de s'instruire ou des hommes de mauvaise foi. Il en est parmi eux qui possèdent des talens ; mais ceux-là n'ont garde d'écrire contre la nouvelle doctrine : ils savent trop ce qui les attend ; ils se contentent de parler. Que faut-il donc penser de ceux qui osent écrire ?.... *Ab uno disce omnes.* B...

CORRESPONDANCE.

Paris, 6 août 1822.

A M. le professeur Broussais, *Rédacteur des Annales de la médecine physiologique.*

Monsieur,

A l'imitation de plusieurs autres écrivains, M. Roche ne balance pas à assurer que j'ai cessé de croire à la contagion de la maladie de Barcelone ou typhus amaril.

Permettez-moi de l'annoncer à vos nombreux lecteurs; cette assertion est dépourvue de toute réalité. En effet, je n'ai point cessé de soutenir de toutes mes forces la propriété contagieuse ou *communicable* du typhus, guidé en cela d'abord par l'amour de la vérité, ensuite par l'intérêt de ma cause, puisque le seul fait de la contagion étant bien démontré, suffit pour établir une différence *immense* entre la maladie de Barcelone et la fièvre jaune des Antilles, maladie aussi absolument incommunicable qu'une fracture de la jambe, ou une plaie pénétrante de la poitrine.

Agréez, je vous prie, l'assurance de la haute considération avec laquelle j'ai l'honneur d'être, monsieur, votre très-humble et très-obéissant serviteur,

Rochoux.

Rue Baillet, n.° 4, près la rue de la Monnaie.

P. S. Si M. Roche veut lire la *Gazette de France* du 9 mai dernier, il y trouvera un démenti formel d'une partie des propos plus ou moins divertissans que m'ont attribués MM. les commissaires, et qu'il a répétés d'après eux dans son article.

M. le docteur Rochoux persiste à soutenir la contagion de la maladie de Barcelone, quoiqu'elle ne se soit point communiquée aux communes voisines lors de l'émigration presque générale des habitans de cette ville. Il faudra donc d'abord qu'il détruise le fait de cette non-transmission. Il assure que la fièvre jaune d'Amérique est aussi incommunicable qu'une fracture de jambe ; cependant il est bien prouvé que toute réunion considérable de malades, quels qu'ils soient, dans un local étroit, peut développer le typhus chez les personnes qui pénètrent dans ce foyer. M. Rochoux peut-il nous assurer qu'un hôpital encombré de fièvres jaunes, pendant la saison chaude, ne sera pas pour les personnes qu'on y introduira une cause de maladies exactement pareilles? s'il osait l'assurer, il soutiendrait une erreur; car cette sorte de propagation est admise par tous les médecins qu'on appelle *anticontagionistes*, c'est-à-dire par ceux-là même qui ne veulent pas que cette maladie se propage au-delà de son foyer originaire. Or, il en a été tout ainsi de la maladie de Barcelone; la ville, transformée en un foyer d'infection, a donné la fièvre jaune aux indigènes aussi bien qu'aux étrangers; et s'il est vrai que les malades sortis de ce foyer n'aient pu la propager dans

des lieux sains, elle ressemble, sous ce rapport, parfaitement à la fièvre jaune d'Amérique. Pour prouver qu'une maladie est contagieuse, il faut démontrer que sa propagation a lieu hors de l'enceinte où elle a pris naissance, et peut s'effectuer par des individus isolés, malgré la salubrité des lieux. En effet, quoique la fièvre jaune ne soit pas contagieuse en Amérique au-delà de son foyer et hors de la saison, si vous rassemblez dans un vaisseau un grand nombre de personnes affectées de cette maladie, ce vaisseau deviendra lui-même un foyer d'infection. De même si au lieu de traiter isolément les malades sortis de Barcelone on les eût entassés dans des locaux mal aérés, je suis bien persuadé que ces locaux seraient devenus, malgré la salubrité de l'exposition, des foyers de fièvre jaune pour ceux qui se seraient exposés à leur influence, du moins autant de temps que la chaleur aurait favorisé le haut degré d'irritation gastrique qui caractérise cette maladie. C'est ainsi que des foyers de fièvre jaune pourraient flotter sur les ondes, et venir déposer l'infection parmi nous; ensuite cette maladie arrivée dans nos ports aurait un sort différent, selon les circonstances, les lieux et la saison. Si l'on renfermait les malades dans un local étroit durant les chaleurs de l'été, la fièvre jaune se continuerait, en prenant pour aliment les personnes qui pénétreraient dans ce nouveau foyer; mais si on dispersait les malades arrivés par le bâtiment supposé, la fièvre jaune s'éteindrait même avant la fin des chaleurs; enfin si ces mêmes malades, au lieu d'arriver en été, ne

pénétraient dans nos ports que durant l'hiver, ils ne propageraient par la fièvre jaune, lors même qu'ils seraient entassés dans un local aussi malsain que le vaisseau qui les aurait apportés. Ils produiraient d'abord le typhus ordinaire à nos climats ; et puis, en supposant que ce typhus fût entretenu pendant tout l'hiver par le défaut des mesures de salubrité, ce typhus reprendrait son caractère de fièvre jaune lorsque les chaleurs seraient revenues, si toutefois elles s'élevaient au degré nécessaire pour donner à la gastro-entérite, phénomène fondamental de tout typhus, le degré d'activité qui correspond à ce que nous appelons communément *la fièvre jaune*.

Telle est, selon moi, l'idée qu'il faut se faire de la fièvre jaune. Il en résulterait qu'elle ne peut jamais régner que dans les pays chauds, et que nous serons toujours les maîtres d'en arrêter les progrès dans toutes les latitudes, lorsque nous aurons la possibilité d'assénir les foyers qui la produisent, et d'en éloigner les habitans non encore infectés aussitôt que les premiers indices de la maladie commenceront à se faire apercevoir.

J'ai coutume de distinguer, dans mes leçons de pathologie médicale, les foyers producteurs de l'espèce d'empoisonnement miasmatique que l'on appelle *typhus*, de la manière suivante : 1.° Foyers produits par la décomposition des animaux morts (les camps, les champs de bataille, les cimetières, les voiries); 2.° foyers produits par la décomposition simultanée des animaux et des végétaux privés de vie (les marais, certains littoraux), 3.° foyers provenans d'un

rassemblement d'animaux sains ou malades dans un local proportionnellement trop resserré (hôpitaux, vaisseaux, prisons, etc.) : tels sont les foyers dont l'existence est bien prouvée. Mais il en est une autre espèce ; ce sont ceux qui consisteraient dans un malade ayant puisé son typhus à l'une des sources précédentes, et qui, après en avoir été éloigné, le transmettrait, lui seul (condition nécessaire) avec les mêmes caractères, aux personnes qui s'approcheraient de lui, malgré la salubrité du lieu, et donnerait à ceux qu'il aurait contagiés la faculté de le communiquer à d'autres. Or, tant que l'on ne prouvera pas que le typhus militaire, la fièvre jaune, et même la peste, peuvent se propager exactement de cette manière, on n'aura pas démontré la propriété contagieuse de ces maladies.

Voilà ce que je répète depuis huit ans, ce que j'ai dit avant que l'on eût consacré le mot d'*infection* à la propagation qui a lieu par les trois premiers foyers. Que M. Rochoux choisisse maintenant, et qu'il nous dise, en allant directement au fait, c'est-à-dire en marchant par le plus court chemin, si son typhus jaune de Barcelone s'est propagé par la voie du quatrième foyer, et s'il a suivi la route de la variole, que tous les hommes judicieux prennent aujourd'hui pour le modèle des contagions fébriles.

B...

Clinique médico-chirurgicale.

On ne saurait trop insister sur le danger des stimulans dans les phlegmasies aiguës de toute espèce; mais ce n'est pas une raison pour que le praticien s'opiniâtre à poursuivre l'inflammation par des saignées répétées, lorsqu'elle renaît sans cesse en dépit de ces moyens; car cette résistance outrée indique *le plus souvent* une altération chronique antérieure à l'état d'acuité que l'on a sous les yeux. Je conviens qu'il faut une grande habitude de l'observation clinique pour savoir s'arrêter au point où les émissions sanguines ne peuvent plus que précipiter la perte du malade. Toutefois il est possible d'acquérir la certitude d'une désorganisation préexistante, lorsque l'habitude extérieure et l'état des forces indiquent une détérioration de la faculté nutritive. Les signes commémoratifs viennent heureusement au secours du médecin; et l'on ne doit jamais manquer d'aller à leur recherche, avant de se décider aux saignées abondantes, chaque fois que le malade, affecté d'une fièvre aiguë, ne jouit pas du degré de force et d'embonpoint que comportent son âge et sa constitution. Ce cahier fera d'abord ressortir les succès de la médecine antiphlogistique opposée à la

routine incendiaire; ensuite il offrira des exemples destinés à inspirer une juste circonspection dans l'emploi des saignées et du régime débilitant.

Observation d'une gastro-entérite aiguë exaspérée par les toniques, et guérie par le traitement antiphlogistique.

Adrien Coctère, âgé de 13 ans, d'une bonne constitution, habitant une campagne élevée, distante d'une lieue et demie d'Évreux, et venant tous les jours à pied à l'école d'enseignement mutuel de cette ville, fut pris, vers la mi-juin, de fièvre, avec lassitude générale, céphalalgie, perte d'appétit. Ces symptômes ne se dissipant point au bout de quelques jours, les parens eurent recours à un campagnard des environs, homme de la plus crasse ignorance, toujours ivre, et exerçant illicitement la médecine. Ne suivant que son aveugle routine, ce misérable prescrivit le traitement suivant : sirop de quinquina à prendre par cuillerées d'heure en heure; élixir de longue vie à prendre aussi par cuillerées, mais à des intervalles plus éloignés; tisane *fébrifuge*, composée avec la petite centaurée et l'écorce du Pérou, à prendre par verrées (1). Sous l'influence

(1) Il faut le dire ici, malgré les progrès toujours croissans de la médecine physiologique, la pluralité des médecins et officiers de santé qui

d'un traitement aussi incendiaire, la maladie fit des progrès effrayans : un large vésicatoire fut appliqué au dos. Voyant enfin l'état désespéré du malade, sa mère, tout éplorée, vint me prier de lui donner mes soins. Je me rendis en toute hâte avec elle auprès de son enfant, que je trouvai dans l'état suivant :

(27 *juin* 1822, *au soir*); Decubitus en supination; respiration gênée, bruyante; face décomposée, tiraillée; teint livide; délire; rêvasseries; yeux hagards; parole difficile, mal articulée; lèvres sèches, entr'ouvertes; dents sales; langue sèche, brunâtre, fuligineuse, tremblotante; abdomen brûlant, météorisé, peu sensible à la pression; déjections alvines fréquentes, involontaires; urines troubles (elles avaient été sanguinolentes les deux jours précédens, effet dû sans doute à l'irritation du vésicatoire sur les voies urinaires); pouls serré, précipité, irrégulier; peau sèche, brûlante; agitation des membres.

Je prescrivis : diète absolue, douze sangsues sur l'épigastre, cataplasmes émolliens sur la même région, fomentation de même nature sur l'abdomen, quarts de lavement avec une solution légère d'amidon; eau gommeuse acidulée et édulcorée à boire par petites gorgées. Je fis en outre supprimer le vé-

peuplent les campagnes ne connaissent encore d'autres moyens pour traiter ces prétendues fièvres gastriques, putrides, etc., que les évacuans et les toniques dits *fébrifuges*.

sicatoire. Les piqûres des sangsues ont beaucoup saigné.

Le 29, les symptômes ont perdu de leur intensité (même traitement, excepté les sangsues).

Le 30, pendant la nuit, sueur abondante qui inonde le malade; les déjections alvines sont arrêtées; le délire n'a plus lieu; la face est moins tiraillée; le teint est meilleur; la langue est plus humide, elle ne tremble plus; le ventre est souple, aplati; les urines limpides, légèrement jaunâtres et abondantes; la respiration plus facile; le pouls moins précipité, moins serré; la peau reste toujours brûlante (continuation du même régime. Je fais remplacer les fomentations et cataplasmes émolliens par des onctions huileuses.)

Les symptômes, ainsi amendés, continuent avec des alternatives de calme et d'exacerbation pendant les premiers jours de juillet.

Le 7, j'observe une diminution très-marquée de la chaleur fébrile; le teint commence à prendre les nuances de la santé; la respiration est facile; il y a constipation; le pouls a toujours de la fréquence; l'appétit néanmoins commence à se faire sentir; je permets de sucer quelques cerises et quelques tranches d'orange, et d'ajouter un peu de lait dans de l'eau de gomme.

Le 10, le pouls conserve toujours de la fréquence (orge lactée, gomme lactée, pâte de guimauve).

Le 14, le bouillon de poulet passe.

Le 16, je trouve le malade en très-bon état : le pouls est lent, souple, égal, régulier; la peau très-fraîche; le teint bon. Le malade est resté levé plus de quatre heures; il a même essayé de marcher en plein air, à l'aide d'un bras. L'appétit est très-vif : (soupes à l'oseille, bouillons de bœuf et de veau, lait de poule.)

Le 18, je cesse mes visites. Le malade est au mieux : il a repris toute sa gaîté, et digère bien la soupe grasse et les végétaux tendres et mucilagineux. Je permets un peu de vin aux repas.

Le 22, je revois la mère du jeune malade, qui me donne les nouvelles les plus satisfaisantes sur l'état de santé de son fils.

Evreux, le 25 juillet 1822.

RICHARD, *d. m. p.*

Le fait suivant est de même nature que celui qu'on vient de voir.

Pneumonie et gastro-entérite prolongées par un traitement inactif, et enlevées tout-à-coup par les moyens antiphlogistiques.

Le 4 octobre 1821, étant à Sauternes, département de la Gironde, occupé à faire faire les vendanges dans un de nos biens, je fus appelé pour

aller voir une femme de la même commune qui, m'assurait-on, allait bientôt mourir. Je m'y rendis aussitôt. On me rapporta que cette femme, âgée de 55 ans, nommée Marie B., avait été, le 29 septembre, à Langon, pour y faire, à la foire de Saint-Michel, l'achat du trousseau de sa fille, qu'elle se proposait de marier dans peu ; que dans la foule on lui vola l'argent qu'elle destinait à cela, et qui était le fruit de ses longues économies ; que, remplie d'une juste douleur, elle revint chez elle sans se reposer, et fit ainsi, au travers des sables, quatre lieues sous une chaleur excessive ; qu'arrivée chez elle, elle but aussitôt de l'eau et du vinaigre en grande quantité, malgré les conseils de ceux qui l'entouraient. Le lendemain, une toux violente se déclara, avec des douleurs très-fortes dans la poitrine; l'oppression survint, et tous les soirs une fièvre très-vive, qui se calmait le matin, et pendant laquelle la malade éprouvait du délire.

Le chirurgien de la commune avait été appelé : croyant que l'état de maigreur de cette femme ne lui permettait pas de la saigner, il s'était contenté de lui administrer quelques tisanes émollientes, et de lui appliquer deux vésicatoires aux cuisses. Ce chirurgien, homme recommandable par sa longue pratique et ses vertus, est arrivé à-peu-près, par sa seule expérience, non à envisager les maladies comme les médecins physiologistes, mais au mode de traitement qu'ils ont adopté.

J'examinai la femme, qui m'offrit les symptômes suivans :

Elle était d'une maigreur excessive; sa peau était brûlante, sèche, aride; le pouls était petit, serré, très-fréquent; la prostration musculaire excessive; les yeux fixes et presque ternes; la face grippée; les narines dilatées; la langue sèche, noire, d'un vif incarnat sur ses bords. Les douleurs qu'elle éprouvait à la base de la poitrine étaient très-vives; l'oppression si forte, qu'on était obligé de la tenir presque sur son séant pour qu'elle pût respirer; la poitrine ne rendait, dans ses trois quarts inférieurs, qu'un son mat à la percussion; les crachats, d'abord striés de sang, s'étaient supprimés dès la veille.

La région épigastrique était d'une chaleur plus brûlante que les autres parties de la peau : en pressant dessus, on faisait éprouver à la malade, non une forte douleur, mais des mouvemens convulsifs des muscles; la constipation existait depuis le premier jour de la maladie; la sécrétion de l'urine était presque supprimée.

Je fis pratiquer de suite une large saignée; je fis appliquer sur l'épigastre trente sangsues, et, après leur chute, des cataplasmes émolliens sur la poitrine et l'épigastre. J'ordonnai une tisane gommée, une potion composée avec du sirop de guimauve, de l'eau de laitue, deux onces d'huile d'amandes douces, et deux gros de gomme arabique, dont la malade devait prendre une cuillerée toutes les deux heures; des lavemens émolliens furent administrés; je fis appliquer des émolliens sur les vésicatoires

qui étaient formés. Immédiatement après la saignée et la chute des sangsues, le pouls n'était plus aussi petit ni aussi serré : on voyait une amélioration sensible dans tous les symptômes.

Le soir, à sept heures, le paroxysme accoutumé survint avec à-peu-près les mêmes sympathies dont j'ai déjà parlé. Le lendemain matin, la malade était presque dans le même état que lorsque je la vis la première fois. Une saignée copieuse fut encore pratiquée; trente sangsues furent appliquées de nouveau à l'épigastre, et les mêmes médicamens furent employés : diminution notable de tous les symptômes dans la journée ; le paroxysme ne revient point le soir; trois ouvertures des sangsues coulent abondamment. Cette femme, dont la suppression des menstrues avait eu lieu depuis dix ans, est atteinte d'une hémorrhagie utérine assez considérable; des évacuations alvines abondantes surviennent pendant la nuit, et le lendemain matin je trouve la malade sans aucune souffrance, et n'ayant qu'un peu de faiblesse, résultat de ces grandes évacuations; la prostration musculaire n'existait cependant pas. La diète prescrite pendant deux ou trois jours avec des médicamens émolliens, un régime doux pendant huit ou dix jours, ont suffi pour rendre la vigueur et la santé à cette femme, qui a pu, au bout de ce temps, se livrer, comme auparavant, aux travaux de la campagne. X.....

Les efforts des médecins physiologistes ne sont pas toujours couronnés du même succès; on en aura la preuve par les pièces suivantes. L'importance du sujet me détermine à leur donner de la publicité, car je suis décidé à ne rien négliger pour exterminer le brownisme, monstre aveugle et féroce qui a dévoré plus de victimes, depuis un certain nombre d'années, que tous les autres fléaux réunis. Ce n'est qu'en dévoilant les fautes aussi grossières que déplorables de ses fanatiques sectateurs, qu'on parviendra à désabuser le public, naturellement trop porté à adopter des moyens qui flattent sa sensualité, et s'accommodent merveilleusement avec ses préjugés. B...

Carcassonne, le 12 août 1822.

Monsieur et très-honoré maître,

Mon frère et moi sommes dans cette ville les seuls élèves de votre doctrine, et seuls, par conséquent, à lutter contre un bon nombre de médecins, empiriques, browniens ou humoristes. Nous sommes assez roides cependant pour ne pas céder devant leur haute réputation.

Le cinquième numéro de vos Annales signale, surtout pour la constitution régnante, les mauvais effets de l'émétique dans les gastro-entérites. Pour appuyer encore cette proposition, je vous envoie

une observation qui m'a paru assez intéressante. La mort de celui qui en est le sujet eût donné lieu à de grandes critiques sur la nouvelle doctrine, si notre diagnostic n'eût été confirmé par l'autopsie qui fut faite en présence de plusieurs médecins. Ils ouvrirent *de grands yeux* en voyant pour la première fois une gastro-entérite, que les moins clairvoyans ne purent méconnaître.

Si mes envois peuvent vous être agréables, notre position nous met à même de vous fournir beaucoup de matériaux. Les fortes garnisons du midi encombrent les hospices. Nous pourrons vous faire part des *succès prodigieux* que l'on obtient dans celui de Carcassonne par l'acide muriatique oxygéné, aidé du camphre, de l'éther sulfurique et de l'arnique à haute dose. Ils sont portés à tel point, que, sur dix gastro-entéro-céphalites, on en perd neuf. Le dixième malade ne se sauve que par le refus invincible de ces médicamens.

Nous voyons, et nous sommes obligés de nous taire, ne pouvant que gémir sur le sort de ces malheureux soldats. Nous ne manquons point de faire les autopsies, que les médecins de nos pays redoutent singulièrement, et d'acquérir par-là toute la certitude des grandes vérités de la médecine physiologique.

Agréez, Monsieur, l'assurance du dévouement le plut affectueux d'un de vos disciples.

BARBIEUX, *doc. en méd.*

Gastro-entérite aiguë, avec pemphigus, communiquée par MM. Barbieux frères, médecins à Carcassonne.

M. de Coulogne, âgé de 29 ans, capitaine aux chasseurs de la Sarthe, régulièrement fait et robuste, brun, d'une sensibilité vive, était, le 15 juin dernier, en garnison à Lunel, département du Gard. Ce capitaine avait presque toujours négligé les maladies vénériennes dont il avait été atteint. Depuis un mois environ, son appétit n'était plus le même, lorsque le régiment reçut l'ordre de partir. La veille du départ, et pendant la nuit, en partie de plaisir avec plusieurs officiers, il alla à Aigues-Mortes, pays marécageux, et très-malsain pendant les fortes chaleurs. Ils s'y baignèrent. M. de Coulogne se mit en marche, et, ne tenant nul compte du malaise qu'il éprouvait, il ne changea en rien le régime incendiaire qu'il suivait, et dont les effets devaient être plus funestes, vu l'élévation étonnante de la température, 27° 1/2 Réaumur. Il se livra même avec plus de facilité à son penchant pour les femmes. Rendu à Besiers, il fut pris d'un vomissement abondant, pour lequel il réclama les secours d'un chirurgien. Celui-ci crut devoir favoriser le vomissement à l'aide de l'émétique, qui produisit des évacuations extraordinaires. Dès ce jour, 20 juin, tous les *ingesta* furent rejetés par le ventricule. M. de Coulogne, à qui on avait conseillé la limonade au rhum, crut devoir com-

battre ce vomissement par des doses réitérées de liqueurs alkoholiques. Confié à nos soins le 24, voici l'état dans lequel nous l'avons trouvé :

Air inquiet; teint sombre; pouls fréquent et vif, assez dur, mais non large; peau ardente, sèche; langue blanchâtre au centre, et d'un rouge-cérise sur les bords, et surtout à sa pointe; vomissement de tous les *ingesta;* évacuations alvines fréquentes, mais sans douleur; excrétions brunâtres et fétides. (Limonade gommeuse, vingt sangsues à l'épigastre, lavemens avec l'oxycrat, fomentations émollientes sur l'abdomen, diète absolue.)

25. Le malade ne vomit plus; il est allé six fois à la garde-robe; sa peau a perdu un peu de sa chaleur, mais elle est toujours sèche; il se plaint d'une forte douleur à la cuisse, qu'il attribue à un bain pris dans les étangs de Mèze. (Même prescription : dix sangsues au passage du nerf sciatique; fomentations émollientes sur la cuisse.)

26. Agitation, délire loquace pendant la nuit; plus de fréquence dans le pouls attribuée à quelques tasses d'eau de poulet *accordées au desir du malade;* dix-sept selles sans douleur. (Eau gommeuse, vingt sangsues aux environs de l'ombilic, lavement gommeux.)

27. L'agitation et le délire ont persisté; il n'y a eu que trois selles : le malade a voulu changer de position à chaque instant. (Eau de gomme avec le sirop de groseilles, julep gommeux, bains dans l'eau légèrement tiédie, lavemens.)

28. Le malade a été plus calme; il demande son bain. On s'est aperçu la veille, en le retirant de l'eau, qu'il est survenu quelques vésicules sur les extrémités pelviennes; le délire revient par momens et n'a pas de durée; pas de chaleur à la tête; point de douleur; le pouls est toujours fréquent et serré; la diarrhée persiste; mais les évacuations sont bien moins fréquentes, deux ou trois dans les vingt-quatre heures. (Mêmes prescriptions que la veille; pour favoriser l'éruption, vinaigre sinapisé aux pieds; vésicatoire à la nuque.)

29. Le malade n'a pas été plus tranquille : trois selles; la chaleur est toujours âcre; l'éruption vésiculaire s'est étendue sur les bras, et surtout à la face; mais ici les vésicules ne présentent pas le même aspect : elles renferment une matière puriforme, et sont déprimées dans le centre, ressemblant assez au bouton vaccin; celles que l'on voit sur le corps sont transparentes, sans dépression, et contiennent une espèce de lymphe brunâtre; la phlegmasie de chaque vésicule occupe toute l'épaisseur de la peau, et la moindre pression y détermine des douleurs assez vives; le malade ne se plaint plus des douleurs des extrémités; il demande à être levé dans le courant du jour. A trois heures de l'après-midi, l'agitation devient plus forte; délire; le pouls, qui jusqu'alors n'avait donné d'alarmes que par l'opiniâtreté de sa fréquence, devient petit, tremblant, retiré vers le cœur; la respiration s'embarrasse; le malade annonce se trouver beaucoup mieux. (Même prescription.)

30. Somnolence; deux selles dans le lit : l'on trouve le pouls avec beaucoup de peine; la peau est toujours chaude. *On appelle de nouveaux médecins.* (Prescription : acétate d'ammoniaque, vinaigre camphré dans la tisane, émulsion fortement camphrée et éthérée, vésicatoires aux jambes.) A la visite du soir, M. de Coulogne nous dit en souriant : « Je suis beaucoup mieux. » Il expira à dix heures, en buvant une tasse d'infusion sudorifique.

Procès-verbal de l'autopsie cadavérique faite par MM. Barbieux frères, en présence de MM. Frejacques, Barbieux père, Luga, Mignot, docteurs en médecine, quatorze heures après la mort.

Habitude extérieure : cadavre bien en chair, gras; muscles fermes et colorés; exanthème pemphigoïde sur les extrémités thoraciques et pelviennes, sur la poitrine, et principalement sur la face. On a remarqué qu'il n'y en avait point sur l'abdomen. Couleur livide, noirâtre du *fourreau* de la verge.

Tête : elle n'a pas été ouverte faute de temps, et aussi parce qu'on a regardé les phénomènes cérébraux comme sympathiques de la gastro-entérite.

Poitrine : les poumons sains, crépitans; légère adhérence du poumon droit vers la partie supérieure; cœur proportionné à la taille de l'individu.

Abdomen : estomac très-dilaté, surtout vers la

grande courbure, qui est recouverte d'un fluide muqueux et bilieux; sa muqueuse épaissie, et d'un rouge foncé dans cette partie, et plus encore au cardia; pâle et sèche dans le reste; celle du duodénum d'une couleur brune et très-prononcée; sur beaucoup de points de l'intestin grêle, des plaques de la même nuance avec érosion de la muqueuse; plusieurs parties du jéjunum et de l'iléum d'un rouge lie-de-vin dans l'étendue de quatre à cinq pouces dans chaque portion, et dans toute la circonférence du tube; les gros intestins distendus par des gaz, mais en bon état; le foie rouge et volumineux.

Que vont devenir nos malheureux soldats dans les hospices du midi de la France, si tous les routiniers humoristes, browniens, ontologistes de ces contrées refusent d'ouvrir les yeux à la lumière physiologique? Nous allons voir reparaître ces horribles relations d'épidémies dont nous n'avons eu que trop d'exemples durant les dernières guerres; relations dans lesquelles les médecins se fondaient sur l'excès de la mortalité pour mieux faire juger de la malignité de la maladie, et faire mieux ressortir l'efficacité des stimulans dans le petit nombre de cas où les malades n'en avaient pas été victimes; sans se douter que la plupart d'entre eux n'avaient été soustraits à la mort qu'en repoussant le poison qui leur était présenté; sans savoir que tous ceux qui s'en

étaient abreuvés n'avaient dû leur salut qu'à des crises dangereuses ; sans soupçonner que presque tous ces infortunés s'en allaient avec une gastrite chronique, destinée à empoisonner le reste de leurs jours, et à en précipiter le terme fatal. En effet, il se passe peu de jours que ma consultation à domicile ne m'offre des exemples de dyspeptiques, d'hypochondriaques, de mélancoliques, qui font remonter l'origine de leurs souffrances à la *guérison* d'une fièvre *putride* ou *maligne* obtenue par de semblables moyens. La maladie du capitaine Coulogne a presque revêtu les caractères de la fièvre jaune. Les browniens lui en auraient sans doute donné le nom, si l'ictère s'y fût ajouté ; et tout cela n'est dû qu'au vomitif et aux boissons alkoholiques avec lesquels cette gastro-entérite a été accueillie dès son début. Que cette horrible pratique prenne faveur dans le midi de la France, bientôt, grâce aux chaleurs qui se raniment depuis quelques jours (18 août), nous entendrons parler de contagion, et les échos de la routine répéteront à l'envi que la fièvre jaune a franchi le cordon que l'on avait opposé à sa fureur. Cette maladie montre encore avec la dernière évidence que le pemphigus n'est qu'un accident dans la *fièvre;* que le danger ne vient point de cette éruption, et que, par conséquent, l'attention du médecin ne doit être fixée que sur la gastro-entérite, plus ou moins communiquée à l'encéphale, qui constitue toujours l'essence de la maladie ; je dis l'essence, car elle fournit les indications d'après lesquelles le médecin

doit diriger son traitement. On y remarque aussi un autre fait intéressant : c'est la cessation des souffrances aux approches de la mort. Elle n'indique pas toujours la gangrène des viscères, comme on l'a cru; mais elle dénote que la sensibilité y est éteinte; que les sympathies sont usées par l'excitation, et enfin que l'encéphale ne souffrait que par l'influence de l'irritation des autres viscères, puisque le délire et les convulsions, qui auraient pu faire soupçonner l'arachnitis, disparaissent bien souvent jusqu'au moment de la mort. On trouve alors de l'engorgement, de l'injection, etc.; mais toutes les fois que l'irritation cérébrale est portée au degré de la suppuration ou du ramollissement puriforme, ces retours de calme et de raison ne sont point observés dans les momens qui précèdent la destruction.

Je passe aux faits qui doivent montrer l'inutilité de la médecine antiphlogistique, toutes les fois que les principaux organes ont reçu des atteintes désorganisatrices par des phlegmasies chroniques qui ont précédé l'état aigu. B...

Gastro-entérite et colite avec catarrhe et ulcère du cœur, recueillie à la clinique du Val-de-Grâce; par M. le docteur SCOUTETTEN, *prosecteur de la clinique médicale.*

JEAN CROQUOIS, soldat au 11e régiment de ligne, âgé de 19 ans, né à Metz, département de la Mo-

selle, d'un tempérament *sanguin-bilieux*, d'une forte constitution, embonpoint étoffé, mais plus gras que musculeux, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce le 5 février 1821. Il comptait huit jours d'invasion.

La cause occasionelle de sa maladie paraît avoir été l'ingestion dans l'estomac de quatre sols d'eau-de-vie, à la suite de laquelle il a éprouvé une ardeur intérieure, quelques coliques, une susceptibilité plus grande au froid, peu après beaucoup de soif, et une fièvre très-forte.

On lui appliqua trente sangsues sur l'épigastre le jour de son entrée; il offrait le lendemain les symptômes suivans :

Céphalalgie violente; soif vive; langue d'un rouge intense, presque amaranthe, très-sèche au milieu. Il n'a plus autant de douleurs de ventre depuis l'application des sangsues. Constipation; il tousse beaucoup; toux sèche, râpeuse; peau chaude; pouls très-fréquent, grand, vif, très-développé, un peu dur, offrant ainsi le caractère appartenant aux phlegmasies pectorales, et ceux des inflammations membraneuses du canal digestif.

Diagnostic : gastro-entérite intense, catarrhe pulmonaire porté jusqu'à l'irritation du parenchyme; congestion pectorale : quoiqu'il soit un peu mieux qu'hier, il faut lui continuer les sangsues.

Diète; vingt sangsues à l'épigastre, gomme quatre fois, potion pectorale.

Deuxième jour du traitement. La fièvre est toujours forte, la gastro-entérite intense, de même que

le catarrhe pulmonaire; le pouls est vaste et très-vif, non en rapport avec la coloration du malade; le cœur lance trop de sang dans le parenchyme; une saignée générale est indiquée.

Saignée au bras de douze onces, cataplasme sur la poitrine, diète, gomme miellée quatre fois.

Troisième jour. Il a toujours le pouls énorme, et cependant moins fréquent; toujours beaucoup de soif, langue moins animée, enduit blanc-jaunâtre, très-épais.

Diète, cataplasme sur la poitrine, gomme miellée quatre fois, potion pectorale.

Quatrième jour. Amélioration légère; la toux est toujours vive, la langue humide, le pouls moins fréquent.

Diète; mêmes boissons.

Cinquième jour. Les symptômes *idem*.

Sixième jour. Le pouls est fréquent; il y a soif, coliques, diarrhée; la langue est devenue rouge, surtout à la pointe; la peau est sèche et chaude.

Diète, eau de gomme édulcorée quatre fois, douze sangsues à l'anus.

Septième jour. La diarrhée est arrêtée, mais le pouls conserve sa fréquence.

Diète, gomme quatre fois, potion pectorale.

Huitième jour. Les symptômes sont dans le même état. La céphalalgie est augmentée.

Même prescription.

Dixième jour. Le pouls est fort, fréquent, irrégulier; soubresauts des tendons; sorte de stupeur;

langue blanche, sèche; peau peu chaude et sèche; déjections liquides; gonflement, lividité des pieds; diminution de la chaleur; cris perçans par intervalles; regard étonné.

Diète, même prescription, cataplasme aux pieds.

Onzième jour. Même état; la stupeur paraît augmentée.

Même prescription.

Douzième jour. Le malade est prostré; décubitus en supination; pouls fréquent, irrégulier; langue sèche, blanche; toux vive; expectoration presque nulle; déjections liquides, involontaires; une escharre se montre au sacrum.

Gomme édulcorée, potion pectorale.

Treizième jour. Les symptômes de la veille ont plus d'intensité; les jambes et les pieds sont froids; les relations extérieures ne sont point détruites; les yeux sont brillans, et roulent dans l'orbite.

Diète, gomme, potion pectorale, cataplasme aux jambes.

Quatorzième jour. Prostration générale; langue très-sèche, mais blanche; pouls fréquent, petit, irrégulier; déglutition difficile; toux sans expectoration, déjections liquides involontaires.

Même prescription.

Le soir, vers les neuf heures, abolition complète des facultés intellectuelles; yeux fixes, brillans; bouche entr'ouverte, langue très-sèche, déglutition difficile, pouls développé, irrégulier, excessivement fréquent; une sueur froide visqueuse couvre la

face et la poitrine; respiration très-difficile; râle enfin le malade meurt vers deux heures du matin.

Autopsie.

Habitude du corps : taille de cinq pieds trois pouces; couleur pâle, un peu terne de toute la peau; escharre au sacrum, de la largeur d'une pièce de cinq francs.

Crâne : la dure-mère n'offre rien de particulier; la pie-mère et l'arachnoïde ont leurs vaisseaux injectés; une sérosité limpide, un peu jaunâtre, infiltre les mailles de ces membranes, et se trouve aussi épanchée entre l'arachnoïde et la dure-mère. Sur la partie supérieure et antérieure du cervelet, la méningine est fortement gonflée et suppurée.

Le cerveau présente dans toute son étendue une mollesse remarquable ; les ventricules sont distendus par une once à-peu-près de sérosité jaunâtre; les plexus choroïdes sont pâles et infiltrés; le reste de cet organe ne présente rien de remarquable.

Canal rachidien : une sérosité d'un blanc un peu opaque est contenue dans sa cavité; elle s'élève même dans le crâne, et baigne le cervelet.

Poitrine : les poumons sont rouges, crépitans, et contiennent beaucoup de sang; le larynx, la trachée-artère et les bronches présentent leur membrane muqueuse fortement enflammée; des points rouges très-foncés sont répandus sur toute sa surface.

Les bronches, suivies dans l'intérieur du poumon,

font voir qu'elles sont rouges dans les parties supérieure et inférieure, blanches dans la partie moyenne de l'organe.

Le tissu pulmonaire environnant les bronches enflammées se trouve gorgé de sang; des ganglions lymphatiques assez volumineux, remplis de matière noire, se montrent le long de leurs trajets; le tissu pulmonaire est blanc, et ne montre aucune trace de ganglions aux environs des bronches saines qui se trouvent dans la partie moyenne de l'organe.

Les plèvres sont saines, et ne présentent aucune adhérence; le péricarde ne montre aucune altération; il contient un peu de sérosité jaunâtre.

Le cœur est volumineux; le ventricule gauche offre une grande étendue; ses parois incisées ont à-peu-près l'épaisseur d'un pouce; sa cavité est vaste, contenant peu de caillots de sang; mais on trouve à la partie supérieure, près l'orifice aortique, un ulcère de quinze lignes en largeur et de douze en hauteur; quelques petits trous laissent pénétrer un stylet à six lignes de profondeur; l'aspect est grisâtre, inégal; les bords sont rouges, boursoufflés, et coupés perpendiculairement à la partie inférieure, mais blanchâtres, et se confondent insensiblement avec la membrane interne de l'aorte, à la partie supérieure.

Les parties lésées sont, 1.° une grande portion de la partie supérieure des fibres musculaires du ventricule gauche; 2.° la membrane interne tapissant le ventricule; 3.° la valvule sigmoïde correspondante

à la face antérieure de l'aorte est entièrement détruite. Les deux autres valvules sigmoïdes sont fort épaisses et fibreuses; leur tubercule est très-volumineux, dur, cartilagineux.

La membrane interne de l'artère ne paraît point altérée; celle du cœur est plus épaisse, blanche et opaque; les autres parties du ventricule paraissent saines.

Le ventricule droit est vaste; les parois sont minces et flasques; on n'y remarque rien de particulier.

Abdomen : l'estomac sain; les intestins sont pâles à l'extérieur; on rencontre dans leur cavité des points enflammés nombreux, surtout à l'iléon et à la valvule iléo-cœcale; les gros intestins présentent aussi bien manifestement des traces de phlogose; il n'y a point d'ulcération; les autres organes de l'abdomen paraissent sains (1).

On n'a pu se procurer aucun renseignement sur l'état du malade avant son entrée à l'hôpital; mais en eût-on obtenu, l'ulcère du cœur ne pouvait être constaté; tout ce qui pouvait être reconnu, c'était

(1) Quoique cette observation ait été communiquée à un journal de médecine, comme elle nous appartient, nous l'employons, afin de faire remarquer l'opiniâtreté des phlegmasies aiguës chez les personnes qui portent d'anciennes désorganisations. Elle paraît ici sans rédaction soignée, sous forme de journal, telle qu'elle fut écrite à la clinique. B...

son hypertrophie, et je la soupçonnai par l'amplitude et la force des pulsations du pouls. Cet ulcère est l'effet d'une phlegmasie de l'organe, et c'est elle sans doute qui en a déterminé l'excès de nutrition. Souvent l'irritation passe des muscles volontaires à ceux des viscères, et le cœur n'en est pas plus exempt que les autres tissus du même ordre. C'est ainsi que la goutte se termine souvent par un anévrysme de ce viscère, dont les progrès se font avec une étonnante rapidité. J'en produirai des exemples; mais je dois maintenant insister sur les maladies chroniques qui précèdent et compliquent les affections aiguës. L'observation suivante me paraît sous ce rapport, du plus haut intérêt.

Céphalite chronique, élevée à l'état aigu, avec pneumonie et gastro-entérite. Altération des os du crâne. Observation recueillie à la clinique du Val-de-Grâce; par M. Scoutetten.

Le nommé Cromier (Barthélemy), sous-officier sédentaire, né à Creteil, département de la Seine, âgé de 45 ans, d'une constitution lymphatique (anémique), avait éprouvé à diverses reprises, des maux de tête assez légers. Après avoir duré quelque temps, ils disparaissaient pour se manifester de nouveau quelques jours après. Six mois se passèrent dans cet état, ensuite Barthélemy fut attaqué d'une

douleur derrière l'oreille droite, beaucoup plus violente que celles qu'il avait ressenties jusqu'alors. Il fut forcé d'entrer à l'hôpital du Val-de-Grâce le 10 octobre 1821. Cette douleur paraissait avoir son siége dans les tégumens correspondans à l'apophyse mastoïde droite, et dans les cellules de cette apophyse; et comme le malade n'avait donné aucun renseignement sur son état antérieur, M. Broussais diagnostiqua une irritation de la membrane muqueuse du conduit auditif et des cellules mastoïdiennes. Les voies gastriques étant en bon état, et l'appétit se faisant assez vivement sentir, M. Broussais prescrivit le quart matin et soir, vingt sangsues sur la région mastoïdienne droite, et des ventouses sur les piqûres des sangsues; pour boisson, de la limonade à discrétion.

Le lendemain la douleur n'existe plus dans les tégumens; mais elle se fait sentir profondément dans la portion du cerveau qui correspond à la région mastoïdienne. On interroge de nouveau le malade, et c'est alors seulement qu'il avoue qu'il éprouve depuis six mois des douleurs dans cette partie. D'après ces renseignemens et l'état dans lequel se trouve le malade, M. Broussais juge qu'il est affecté d'une irritation chronique de l'encéphale, et ordonne dix sangsues dans le même endroit que les précédentes. Le 15, la douleur a entièrement abandonné son premier siége, et se fait sentir d'une manière légère à la région frontale et au sommet de la tête. (Demie matin et soir, limonade.)

Les trois jours suivans, même état et même prescription.

Le 19 les douleurs augmentent; le malade se plaint d'un sentiment de pesanteur dans toute la tête, et ne peut la soulever sans éprouver des éblouissemens, et sans être obligé de la laisser retomber de suite. On prescrit une sangsue de chaque côté de la racine du nez, dans l'intention de remplacer une hémorrhagie nasale, si avantageuse dans cette circonstance. (Quart matin et soir, limonade.) Les sangsues produisent un très-bon effet.

Le 20 Barthélemy est très-bien : sa tête est parfaitement libre; il peut la soulever, et même se promener sans éprouver aucune incommodité. (Demie matin et soir, limonade.) Le mieux continue jusqu'au 24, époque à laquelle la douleur réparaît à un faible degré; la tête est embarrassée; le malade a des éblouissemens, surtout quand il marche; élancemens à la tête. (Le quart matin et soir, limonade.)

Le 25 il est beaucoup mieux : il n'y a plus de douleur; ce n'est que quand il veut marcher qu'il éprouve encore des éblouissemens. On continue l'application de la glace jusqu'au 1.er novembre. Mêmes alimens et même boisson. Pendant tout ce temps la glace soulage sensiblement le malade; il ne se plaint plus que d'une pesanteur de tête, qu'il éprouve seulement quand il se promène.

A la visite du 2 novembre, les douleurs, légères à la vérité, ont reparu, et occupent principalement le sommet de la tête. (Six sangsues à chaque tempe.)

Le 3 mieux sensible; mais les éblouissemens persistent quand le malade veut marcher.

Le 4 il a des envies de vomir; la langue est rouge au pourtour, blanche dans le milieu; les signes d'une irritation gastrique se manifestent; cette irritation, réagissant sympathiquement sur le cerveau, y produit des douleurs assez fortes. (25 sangsues sur l'épigastre, diète, limonade.)

Le 5 les signes de la gastrite ont disparu; plus de nausées; l'appétit se fait vivement sentir, mais la tête est toujours lourde, les yeux troubles. (Soupe matin et soir, limonade, bain de pieds sinapisé, sinapismes aux cuisses.)

Le 6 même état. (Glace à la tête, bain de pieds sinapisé, soupe, limonade.)

Le 7, outre la pesanteur de tête, les étourdissemens, etc., Barthélemy accuse des maux d'estomac, des nausées. Même prescription que la veille, et de plus des sinapismes aux jambes.

Le 9 et le 10 même état et même prescription, excepté les sinapismes aux jambes.

Les trois jours suivans il y a des vomissemens; et comme ils augmentent au lieu de diminuer, que le malade est d'une constitution molle et anémique, que la gastrite n'est pas prononcée, on se décide à lui donner un vomitif. Il n'arrête nullement les vomissemens. Alors M. Broussais pense que le meilleur moyen de les arrêter est de mettre le malade à la diète et à la limonade pendant quelques jours : en effet, le 17, après trois jours de ce traitement, le malade n'accuse plus ni nausées ni vomissemens; mais il a toujours les yeux embrouillés, la tête

lourde, et n'entend presque plus clair. (Bain de pieds sinapisé, glace à la tête, séton à la nuque.)

Les deux jours suivans même état et même prescription.

Le 22 la surdité augmente.

Le 23 le malade n'entend plus rien. (6 sangsues derrière chaque oreille, soupe matin et soir, limonade.) Les sangsues ne produisent aucun effet; la surdité est toujours complète. (Ammoniaque pure sur le vertex, soupe et riz au lait matin et soir, limonade.)

Le 25, le 26 et le 27, la surdité ne diminue pas; le malade est dans une stupidité complète, ce qu'on attribue à une désorganisation du cerveau. (Mêmes alimens, vésicatoire aux jambes.)

Le 28 aucune amélioration. Il est impossible de faire fléchir les bras du malade. (Un large vésicatoire derrière chaque oreille; soupe matin et soir, limonade.)

Les trois jours suivans on fait suppurer les vésicatoires. Pas de changement notable.

Le 1.er décembre un autre médecin remplace M. Broussais : il ne change rien à la prescription ci-dessus pendant quatre jours, au bout desquels le malade présente non-seulement la surdité, les maux de tête, il marche encore vers la prostration. (Quart matin et soir, limonade vineuse *bis*.) Même état et même prescription les quatre jours suivans.

Le 10 la prostration est complète; plus d'appétit.

(Soupe, limonade vineuse *bis*, décoction de quinquina huit onces, deux vésicatoires aux jambes.)

Le 10 pas de changement. Diète. (Mêmes médicamens que la veille, plus un bain de pieds alkalin.)

Le 11 la prostration continue malgré le traitement tonique : une large escharre se manifeste derrière le sacrum; le malade *fait sous lui*, il est très-méchant, il bat les infirmiers lorsqu'ils veulent le faire boire; ce n'est qu'avec la plus grande peine que l'on parvient à lui faire avaler quelques cuillerées de bouillon; les vésicatoires ne suppurent que très-peu. On continue la limonade vineuse jusqu'au 21, sans quinquina. Le malade va de plus en plus mal; il exhale une odeur de souris extrêmement fétide; le pouls est fort agité.

Le 22 et le 23 demi-bouillon, eau de riz vineuse édulcorée, quatre fois. Le 24 demie-crème de riz, eau de riz vineuse édulcorée. Les trois jours suivans Barthélemy ne paraît pas aussi méchant; il se trouve un peu mieux; il mange sa crème de riz avec plaisir; cependant il se sent beaucoup plus mal dans la journée du 28 : tous ses sens extérieurs sont anéantis; la pupille ne se contracte plus; il passe la nuit avec une respiration extrêmement laborieuse; la suffocation est imminente; un râle très-fort se fait entendre; le malade ne peut se débarrasser des crachats qui remplissent le larynx et la trachée-artère. (Diète, potion confortante *illicò*, un large vésicatoire sur la poitrine.) Le malade va de plus en plus mal. Il succombe dans la nuit du 28 au 29.

Ouverture du corps trente heures après la mort.

Habitude extérieure : cadavre très-émacié; exostose de la moitié inférieure de l'humérus droit.

Crâne : les os du crâne bosselés, inégaux, amincis, et même perforés complètement à la partie moyenne du pariétal droit.

Méninge ne présentant point d'altération notable.

Méningine fortement gorgée, et enflammée dans sa partie supérieure.

Cerveau ne présentant rien de remarquable. Cervelet : le lobe droit de cet organe renfermait un noyau tuberculeux avec dégénération squirrheuse de la forme d'un rein, l'échancrure étant dirigée en avant.

Le mésocéphale présentait à droite une dégénérescence brune de six lignes d'étendue.

Le cœur et les gros vaisseaux sans altération.

Poitrine. Poumons : le droit offrant une inflammation assez vive de son lobe supérieur. Plusieurs petits tubercules étaient suppurés.

Le gauche, enflammé dans toute son étendue, présentait également des tubercules suppurés d'un assez petit volume. De plus on observait à sa surface deux taches livides d'un pouce et demi de diamètre; une incision pratiquée dans leur milieu laissa écouler un fluide brun-noir, d'une fétidité extrême; plusieurs portions de ce poumon, situées sous le fluide, étaient tout-à-fait noires, et faisaient reconnaître la gangrène de cet organe.

L'une et l'autre plèvres offraient des traces de phlegmasie chronique, surtout dans leur partie inférieure; des adhérences nombreuses les unissaient dans cet endroit avec les poumons.

Abdomen. L'estomac offrant une phlegmasie chronique, son bas-fond, fort aminci, laissait les vaisseaux presqu'à nud. La portion pylorique était au contraire plus rouge, ayant plus d'épaisseur que dans l'état sain. Les intestins grêles présentaient dans toute leur longueur des traces d'une phlegmasie chronique, avec dégénération en cyanose; cette phlegmasie était repassée à un état aigu très-vif, avec exsudation sanguine, à quelque distance de la valvule iléo-cœcale; l'intestin redevenait presque sain à son insertion dans le colon. Les gros intestins, fortement enflammés dans leur première moitié, avaient également pris une teinte bleue assez foncée; on remarquait un grand nombre de points blancs, plus ou moins volumineux, qui n'étaient que les follicules muqueux très-développés et suppurés; on pouvait, en les pressant, même assez doucement, faire sortir le pus par l'ouverture du follicule.

Deux vers lombrics étaient dans les intestins grêles; les ganglions du mésentère, quoique développés, n'étaient pas très-volumineux.

Le foie était un peu jaune; la rate était très-petite.

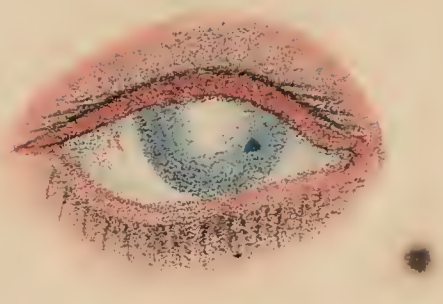
Il est clair que dans ce cas, comme dans le précédent, la répétition outrée des saignées eût été dangereuse; mais il n'est pas moins évident que les vé-

sicatoires et les stimulans, que l'on crut devoir accorder à la faiblesse du malade, n'ont point produit l'effet qu'on en avait espéré. C'est pour avoir souvent fait ces tristes épreuves que je me suis imposé la loi de m'en abstenir. Je pense que, dans ces cas difficiles, persévérer dans le traitement adoucissant est tout ce que l'on peut et tout ce que l'on doit faire. Ainsi, quand une phlegmasie aiguë du canal digestif et de l'encéphale résiste opiniâtrément aux antiphlogistiques, je m'abstiens des stimulans, soit internes, soit externes, persuadé qu'ils ne peuvent qu'accélérer la catastrophe. Qu'espérer, en effet, de semblables moyens, lorsqu'il existe une désorganisation viscérale? S'il n'en existe pas, le malade guérira sans le secours des vésicatoires; et s'il a besoin de toniques, un bouillon léger, quelques cuillerées d'eau vineuse, ou une potion adoucissante légèrement animée avec l'éther, ou avec une eau distillée aromatique, suffisent pour ranimer l'estomac et mettre la nutrition en train. Je sais qu'un verre de décoction de kina a quelquefois réussi; mais je pense que ces moyens peuvent la remplacer avec avantage. Quant aux phlegmasies du poumon qui persistent malgré les saignées, je n'hésite pas à leur opposer le vésicatoire; mais j'ai déjà dit ailleurs que ce moyen n'avait pas le même effet dans ces maladies que dans les inflammations du canal digestif : j'aurai sans doute occasion d'y revenir.

Je termine par deux observations chirurgicales, dont j'abandonne la discussion aux praticiens compétens.

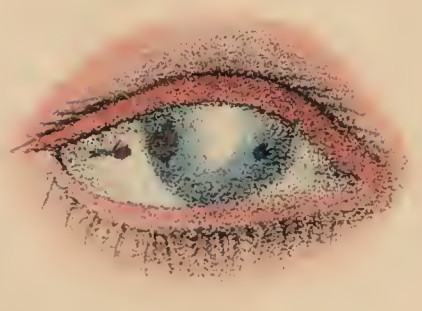
B.....

Fig. 1re



Van der Hulst del
Louvain 1821.

Fig. 2.



Van der Hulst del.
Louvain 1821

Observation sur le rétablissement de la vue par le déplacement artificiel de la pupille, en pénétrant par la sclérotique ; par A. G. Van Onsenoort, docteur en médecine et en chirurgie, chirurgien-major de l'hôpital militaire d'instruction de Louvain (royaume des Pays-Bas).

Depuis que les maladies des yeux ont cessé d'être une partie séparée de l'art de guérir; depuis que, rentrée dans le domaine de la pathologie, cette partie de la science a été cultivée par des hommes éclairés, elle est parvenue à une perfection dont elle n'aurait jamais approché, si, restée au pouvoir des charlatans ou des oculistes ambulans, elle n'avait été reprise par les hommes qui embrassent l'universalité de la science. Mais si nos devanciers ont eu à gémir sur l'état stationnaire d'enfance dans lequel elle est restée pendant tout le temps qu'elle fut le partage du charlatanisme, nous pouvons justement nous applaudir de la rapidité de ses progrès depuis que ses véritables maîtres l'ont revendiquée.

Ces progrès ont été poussés dans ces derniers temps à un degré de perfection décourageant pour celui qui étudierait cette partie avec l'intention de l'enrichir de nouvelles découvertes; car il serait presque impossible de signaler des faits qui n'auraient pas été observés. Cependant je vais rapporter l'observation d'une opération qui, quoique ayant déjà été indi-

quée, n'a jamais été faite sur le vivant avant que j'aie rencontré l'occasion de la pratiquer; et je n'hésite pas à déclarer que c'est une véritable conquête pour la science, si l'expérience ultérieure ne détruit pas ce que la théorie suggère, et que la raison paraît démontrer.

Je n'ai pas la prétention de dire que je suis l'inventeur du procédé dont je me suis servi, je sais qu'il a été indiqué par le docteur Emden; mais comme les fastes de la science ne rapportent pas qu'il ait été mis en usage sur le vivant, la nouveauté du fait m'impose l'obligation de le publier. Car une opération nouvelle et qui réussit n'est pas la propriété exclusive de son auteur, il la doit à la science qu'il cultive, et il appartient aux hommes éclairés de juger si elle est digne de l'enrichir.

C'est au jugement de ces mêmes hommes que je soumets mon observation : puissé-je être assez heureux pour exposer un procédé qu'ils puissent approuver !

Le nommé Rizet (Jean-Pierre), soldat à la onzième division d'infanterie, ayant été atteint de l'ophthalmie qui, depuis six ans, sévit avec tant de violence dans notre armée, entra à l'hôpital de Louvain le 2 juin 1821, pour qu'il fût prononcé sur son compte à l'effet de savoir s'il avait droit à une pension du gouvernement.

L'ophthalmie n'existait plus; mais elle avait amené à sa suite de bien funestes résultats; car l'œil gauche, entièrement perdu pour la vision, présentait une

dégénérescence de la cornée et une synéchie antérieure complète, résultat d'un violent iritis; un albugo considérable avait envahi la cornée de l'œil droit, qui avait l'aspect staphylomateux, et rendu toute cette membrane opaque, à l'exception d'un point correspondant à l'angle externe de l'orbite, comme on le voit par la première gravure qui représente l'œil tel qu'il était avant l'opération, avec beaucoup de ressemblance.

Comme la pupille se trouvait entièrement offusquée par l'albugo, et qu'elle n'était pas en rapport avec la portion de la conjonctive que la maladie avait ménagée, et qui pouvait encore livrer passage aux rayons lumineux, cet œil était également inhabile à exécuter ses fonctions, et le malade ne pouvait que distinguer la lumière de l'obscurité, mais il était incapable de se conduire sans guide. Quand on faisait tourner l'œil vers le nez, on s'apercevait que la partie interne de l'iris et le bord pupillaire de ce côté avaient contracté des adhérences avec la face postérieure de la cornée; mais sa portion externe jouissait encore d'une légère contractilité qu'on pouvait apercevoir derrière l'albugo, en dirigeant obliquement ses regards de dehors en-dedans.

Dans cet état de choses, m'étant assuré que le cristallin jouissait de toute son organisation normale, je conçus d'abord l'idée de déplacer la pupille en fixant l'iris à la cornée par l'incision de cette membrane, selon le procédé d'Hemly; mais, ayant mûrement réfléchi aux suites de l'opération, je craignis

que l'adhérence de l'iris à la cornée, ou l'inflammation qui aurait été le résultat de l'incision de cette membrane, n'eussent obscurci sa portion transparente, et mis obstacle au passage des rayons lumineux au travers de la pupille déplacée. Pour prévenir cet accident, je résolus de pénétrer dans l'œil par la sclérotique, et de fixer l'iris dans l'incision de cette membrane. Je communiquai mon projet à M. le professeur Baud, dont les conseils m'ont si souvent été utiles, et ce juge éclairé m'enhardit à tenter l'opération suivant ce nouveau procédé : je l'exécutai de la manière suivante :

Le malade étant assis sur une chaise, la tête appuyée et fixée sur la poitrine d'un aide, qui fut chargé de relever la paupière supérieure, et de la pousser légèrement entre l'arcade orbitaire et le globe de l'œil pour concourir à son immobilité, je saisis la paupière inférieure, que j'abaissai avec le médius de la main droite, tandis que j'engageai l'indicateur de la même main dans l'angle externe de l'orbite pour fixer le globe de l'œil en-dedans. Placé de cette manière à la partie antérieure et un peu externe du malade, je saisis de la main gauche une aiguille à cataracte et à double tranchant, faite en forme de lance aplatie; je la tins comme une plume à écrire, et l'enfonçai dans la sclérotique, à une ligne environ de la cornée, à-peu-près à l'endroit où l'on perce cette membrane dans l'opération de la cataracte par dépression. J'eus la précaution de tenir l'aiguille à plat, de manière à diriger l'un de ses tranchans en avant,

et l'autre en arrière, pour ménager les procès ciliaires; parvenu dans l'œil, je retirai l'aiguille, et la remplaçai par un petit crochet monté sur un manche; je l'introduisis par l'ouverture pratiquée au moyen de l'aiguille, ayant soin de diriger sa courbure en avant le long de l'uvée, afin de ne pas léser le cristallin ou sa capsule. Dès que j'aperçus la partie recourbée de mon crochet dans la pupille, je le dirigeai de manière à saisir le bord externe de cette ouverture; je retirai mon instrument en lui faisant parcourir la même direction que celle que je lui avais fait suivre en l'introduisant. J'amenai par ce moyen l'iris entre les lèvres de la plaie, j'y enclavai la portion que j'avais saisie, et dégageai mon instrument.

L'opération achevée, je recommandai au malade de tenir l'œil fermé pendant l'espace d'une minute; au bout de ce temps, il l'ouvrit, et j'eus la satisfaction de voir la pupille déplacée, ayant une forme triangulaire, et la portion de l'iris parfaitement maintenue entre les lèvres de la petite plaie, comme on peut le voir par la figure n.° 2. Je couvris ensuite l'œil d'une compresse trempée dans l'eau froide, seul topique dont je me sers toujours après toute opération faite sur l'œil, quand je veux modérer ou prévenir son inflammation. Je fis arroser souvent la compresse; et au bout de six jours, ne craignant plus l'inflammation, je couvris mollement l'œil avec une compresse sèche. Le huitième jour je levai l'appareil, et vis l'adhérence de l'iris à la sclérotique parfaitement maintenue. Le malade re-

connaissait les objets que je lui présentais, et distinguait très-bien les mouvemens que je faisais avec la main. Le traitement n'a rien offert de remarquable. La saillie de l'iris, qui formait une espèce de bourrelet, a été touchée plusieurs fois avec le nitrate d'argent, et s'est couverte d'une pellicule grisâtre. La vue s'est fortifiée de jour en jour, et s'est rétablie à tel point que le malade distinguait tous les objets, et sortit de l'hôpital le 16 octobre pour retourner dans sa famille, après m'avoir témoigné, par mille transports de joie combien il éprouvait de bonheur de revoir la lumière, dont il croyait être privé pour jamais.

Réflexions.

Les suites de l'opération n'ont été troublées par aucun symptôme fâcheux, et je n'ai point observé les phénomènes alarmans si redoutés par les auteurs après les tiraillemens de l'iris. D'ailleurs je ne partage pas leurs craintes dans cette circonstance; car l'expérience m'a appris que l'on peut tirailler, inciser, et même arracher l'iris sans occasioner d'iritis, sur lequel beaucoup d'auteurs font retomber un grand nombre de non-succès dus à d'autres causes.

On peut pratiquer cette opération sur toute la circonférence du bord antérieur de la sclérotique, pourvu qu'on puisse par son moyen mettre la pupille en rapport avec un point de la cornée resté transparent.

Elle me paraît indiquée toutes les fois qu'il y a

obscurcissement incurable du centre de la cornée, et qu'un point quelconque de ses circonférences conserve sa transparence. Le cristallin ou sa capsule cataractés ne doivent pas faire renoncer à cette opération; mais, dans cette complication, il faut, en premier lieu, déprimer la cataracte, et procéder ensuite au déplacement de l'iris. Enfin ce déplacement me paraît indiqué dans tous les cas pour lesquels on a recommandé l'opération sur la cornée; car, pratiquée par la sclérotique, elle présente les mêmes avantages sans en offrir les inconvéniens.

A M. le Professeur Broussais, *rédacteur des Annales de la médecine physiologique.*

Monsieur,

Le 8 juin dernier, j'opérai de la taille un propriétaire du canton de Podensac, arrondissement de Bordeaux. Frappé du non-succès d'un très-grand nombre d'opérations de ce genre d'après les méthodes usitées jusqu'à ce moment-ci, j'optai pour le procédé de M. le docteur Sanson, procédé au moyen duquel j'ai obtenu le succès le plus rapide et le plus complet.

M. Hazera, opéré à l'époque indiquée, a été radicalement guéri dans l'espace de vingt-huit jours, sans autre pansement que des lotions d'eau tiède et

quelques applications de nitrate d'argent fondu sur la plaie du sphincter pendant les huit ou dix derniers jours.

Quatre de mes confrères présens sont demeurés tout surpris de la facilité avec laquelle on procède à tous les temps de l'opération.

Je me borne maintenant à vous annoncer le succès, sans rien détailler et sans vous communiquer une observation circonstanciée, observation que je me propose de joindre à un mémoire où j'essaierai de modifier la taille recto-vésicale, tout en soumettant au jugement et à la critique des médecins éclairés une série d'expériences tendantes à intercepter le passage des matières fécales du rectum dans la vessie; inconvénient qui, dans beaucoup de cas, peut nuire singulièrement au succès sur lequel le très-ingénieux procédé de M. le docteur Sanson donne le droit de compter.

Quel que soit le résultat de mes tentatives; quelles que puissent être les modifications que de très-habiles praticiens pourront faire subir au procédé de M. Sanson, il n'en demeurera pas moins certain qu'à lui seul appartient tout le mérite de l'invention, et qu'à lui seul encore doit en revenir tout l'honneur.

Veuillez agréer, monsieur, l'assurance de mon estime et de ma parfaite considération.

CAZENAVE, *d. m. p.*

Cadillac-sur-Garonne, le 9 août 1822.

Quelques considérations sur la petite vérole, puisées dans la doctrine physiologique, et suivies d'une observation de petite vérole confluente, par Auguste Ferrez, *d. m. p.*

Monsieur le comte Chaptal, professeur honoraire de la faculté de médecine de Montpellier, et aujourd'hui pair de France, a transmis au comité central établi près du ministre de l'intérieur les faits suivans, qui ne laissent aucune espèce de doute sur l'origine vraiment française de la vaccine.

M. Rabaut-Pommier, ministre protestant à Montpellier avant la révolution, avait été frappé de ce que dans le midi de la France, on confondait sous le nom de *picotte* la petite vérole de l'homme, le claveau des moutons, etc., et il en parlait un jour à un agriculteur des environs de Montpellier, qui, pour donner à l'observation de M. Rabaut-Pommier un degré d'intérêt de plus, et pour augmenter en même temps l'énumération des animaux qui avaient la picotte, lui dit avoir observé la picotte sur le trayon des vaches : il ajouta que le cas était rare et la maladie très-bénigne.

A cette époque (1781), il y avait à Montpellier un riche négociant de Breslau, nommé M. Irland, qui depuis plusieurs années venait y passer tous les hivers avec un médecin anglais, le docteur Pew. M. Rabaut, qui s'était lié intimement avec eux, leur

fit observer, un jour que la conversation roulait sur l'inoculation, *qu'il serait probablement avantageux d'inoculer à l'homme la picotte des vaches, parce qu'elle était constamment sans danger.* On disserta longuement sur cet objet, et le docteur Pew ajouta qu'aussitôt qu'il serait de retour en Angleterre, il proposerait ce nouveau genre d'inoculation à son ami le docteur Jenner.

Plusieurs années après (1799), M. Rabaut, entendant parler de la découverte de la vaccine, crut voir réaliser la proposition qu'il avait faite, et écrivit à M. Irland pour lui rappeler leur conversation à ce sujet.

M. Irland lui répondit par deux lettres, dont M. Chaptal a lu l'original; qu'il se rappelait fort bien tout ce qui avait été dit à Montpellier; la promesse qu'avait faite M. Pew de parler au docteur Jenner : mais il ne parlait pas de ce qu'avait pu faire le docteur Pew à son retour en Angleterre.

Tous ces détails sont également connus de M. le comte de Lasteyrie, qui, plusieurs fois, les a entendu raconter à plusieurs personnes par M. Rabaut, lequel a toujours eu la modestie de ne pas revendiquer l'idée première de la découverte, que jusqu'en ces derniers temps on pouvait regarder comme d'origine essentiellement anglaise.

L'idée mère et première de la vaccine appartient donc à un Français, et la reconnaissance de l'univers doit bénir et honorer ensemble le nom de *Rabaut-Pommier* uni à celui de *Jenner.*

Mais elle existe encore, la maladie dévastatrice contre laquelle ces deux hommes immortels ont créé une égide; l'ignorance, la superstition, la prévention, privent une foule d'individus de ce bienfait précieux; et le médecin contristé a souvent à combattre ce mal funeste qu'on eût pu prévenir.

Le traitement de cette maladie a été rendu plus efficace, plus certain; des erreurs meurtrières ont été signalées, rectifiées; et ce service éminent, l'humanité le doit à un médecin français, au chef de la doctrine physiologique.

Excellens observateurs, mais privés de connaissances physiologiques exactes, se livrant peu aux ouvertures de cadavres, si fécondes en découvertes importantes, n'ayant presque d'autres guides que l'expérience, qui, sans les connaissances physiologiques, et l'étude approfondie de l'état des organes après la mort, ne mérite pas le nom d'*expérience*, mais celui d'*experientia fallax* que lui donnait le père de la médecine, les anciens médecins ont dû commettre de graves erreurs dans le traitement de cette maladie comme dans celui de beaucoup d'autres, et malheureusement ils l'ont fait.

Je vais rapidement examiner ce qu'on savait sur la petite vérole, et comment on la combattait avant la doctrine physiologique. Pour cela, je vais résumer les principaux auteurs classiques, ceux dont l'autorité fait loi en médecine pratique.

Sydenham, à qui on a donné le nom d'*Hippo-*

crate anglais, et qui, certes, le mérite quant à son talent observateur, Sydenham a remarqué que dans les varioles, lorsqu'on excite les sueurs par des cordiaux et un régime échauffant, « l'éruption se fait » mal; la frénésie survient avec des inquiétudes et » des agitations violentes; le malade est extrême- » ment mal; il urine souvent et peu à la fois, et il » meurt souvent au bout de quelques heures.

» Les mêmes accidens se rencontrent souvent » dans les petites véroles confluentes, et même ils » sont plus intenses. Cependant le malade ne sue » pas aussi promptement que dans la petite vérole » discrète. » (La doctrine physiologique explique cette différence; l'irritation interne est plus forte dans la variole confluente que dans la discrète, et voilà la cause de la difficulté de la sueur.) « L'é- » ruption se fait le troisième jour, quelquefois plus » tôt, rarement plus tard; quelquefois aussi elle est » retardée par un fâcheux symptôme, comme par » une douleur dans les lombes, qui ressemble à un » accès néphrétique; par une douleur de côté, qui » ressemble à celle du rhumatisme; ou enfin par » une douleur d'estomac, qui est accompagnée de » grands maux de tête et de vomissemens. »

Il a observé aussi que l'éruption était d'autant plus confluente, que les vomissemens étaient plus fréquens, plus violens, l'abattement et les douleurs plus considérables.

Telles sont les excellentes observations que nous a transmises Sydenham; et chaque jour, en constatant

leur exactitude, on a lieu d'applaudir à son talent observateur et à sa véracité. Mais on voit qu'il n'a pas assigné la cause de la difficulté de la sueur; il a simplement énoncé le fait; et la preuve qu'il ignorait cette cause, c'est que, dans l'histoire d'un individu atteint de la petite vérole et traité par lui, il se plaint de sueurs abondantes malgré l'usage de l'acide sulfurique, qu'il faisait ajouter à la boisson du malade jusqu'à agréable acidité; c'était précisément l'usage de cette boisson acidulée qui, en calmant l'irritation interne, rendait la sueur plus facile.

Pourquoi aussi ces douleurs de côté, qui ressemblent à une pleurésie; ces douleurs dans les lombes, qui ressemblent à un accès néphrétique; celles des membres, qui ressemblent à un rhumatisme, etc.? Ces mots, *douleurs qui ressemblent*, portent à croire qu'il ne les attribuait pas à la plèvre, au rein, etc., mais qu'il les regardait comme des symptômes de la petite vérole dont l'éruption est difficile, et ne leur assignait pas de siége précis.

Malgré les faits précieux qu'il avait observés, quel était son traitement? Il employait, il est vrai, quelques saignées générales, mais il en annulait l'effet par l'emploi successif des vomitifs, du sirop diacode, du laudanum, dont les doses étaient augmentées suivant le danger; et comme le danger, dans une éruption difficile, vient de l'intensité de l'irritation interne, on conçoit combien un semblable traitement devait être funeste.

Quand la fièvre secondaire était violente, que le

laudanum, le sirop diacode ne pouvaient la calmer (ce qui devait arriver le plus fréquemment), il avait recours à de copieuses saignées (douze onces, dit-il); maisil ne renonçait pas aux doux purgatifs, au laudanum et au sirop diacode. Enfin, quand l'éruption commençait à se terminer, il faisait employer un liniment huileux pour favoriser la dessiccation des pustules, et terminait le traitement par une saignée et deux ou trois purgatifs.

Le régime était doux dans le commencement; mais le onzième jour, au moment du plus grand danger, au moment où la phlegmasie de la peau, dans toute sa force, peut renouveler celle des organes internes, il faisait prendre à son malade quelques cuillerées de vin d'Espagne, et l'exposait ainsi à une rétrocession funeste.

Si la fièvre secondaire était très-forte, c'était, dit-il, *la fièvre putride;* et l'excellent observateur la rapporte aux cordiaux et au autres irritans, pris dans l'intention de favoriser la sueur. Ils la préparent, dit-il, et il recommande de s'en abstenir (il croyait sans doute ne pas produire le même effet par les vomitifs, le laudanum, le sirop diacode, le vin d'Espagne). Quoi qu'il en soit, quand la fièvre existait très-violente : C'est, dit-il, une maladie entièrement différente de la petite vérole, même de la fièvre qui la précède, ou de celle que produit quelquefois l'inflammation des pustules.

Or, voici le traitement qu'il prescrivait :

La saignée copieuse, seul remède sur lequel on

doive compter, et qui puisse apaiser la violence de la fièvre. Mais alors, pourquoi ajoute-t-il : *On continuera les narcotiques en grande dose?*... Pour combattre la constipation qui s'observe souvent, il recommande un doux purgatif; et ce qui fait croire qu'il ne lui a pas toujours réussi, c'est qu'il ajoute : *Il est bien moins dangereux qu'une fièvre si violente.* Il recommande aussi d'augmenter les doses de sirop diacode et de laudanum, si le purgatif n'agit pas; parce que, dit-il encore, *en attendant l'effet du purgatif, le malade pourrait bien mourir.* (Ce n'est pas en attendant l'effet, c'est à cause de l'effet du purgatif que le malade pourrait bien mourir; car ce purgatif a augmenté l'irritation.) Les mêmes moyens étaient réitérés jusqu'à l'issue de la maladie.

Cullen, dans le début de la petite vérole, insiste sur les purgatifs et les boissons rafraîchissantes; rejette presque les saignées, si ce n'est chez les individus très-pléthoriques et *accoutumés à manger beaucoup*. Il recommande les vomitifs; car, dit-il, les vomitifs sont utiles dans toutes les fièvres, et surtout dans celles où la détermination vers l'estomac est évidente par la douleur que le malade ressent vers la région épigastrique et par les vomissemens spontanés.

Ainsi, un estomac irrité, témoignant son irritation par une douleur vive, par les vomissemens fréquens des fluides que l'irritation a fait affluer dans sa cavité, sera de nouveau irrité : *vomitus vomitu curatur;* sentence de mort qui se trouve

parmi les aphorismes d'Hippocrate, comme une plante vénéneuse parmi celles qui conservent la vie.

Du reste, si dès ce moment la fièvre augmente (et après un semblable traitement, il est très-probable qu'elle augmentera), si l'éruption languit ou rétrograde, les toniques sont prodigués, et continuent à l'être dans la fièvre secondaire, si la faiblesse musculaire survient; les purgatifs y sont ajoutés, ainsi que les vomitifs, et la saignée est rejetée; elle l'est aussi dans le cas où des convulsions précèdent l'éruption de la petite vérole.

Stoll divise cette maladie en trois périodes : action des miasmes, fièvre *particulière* et *spécifique*, ordinairement parcourant sans danger une période de trois jours; mais lorsqu'elle s'associe à la fièvre épidémique, ce qui lui arrive souvent, il la voit *s'égarant avec elle, et entraînant presque toujours le malade à sa perte;* et cette fièvre mixte, il la traitait d'après les mêmes principes que les fièvres de la constitution régnante; ainsi :

Traitement antiphlogistique, si, heureusement pour le malade, telle était déclarée la constitution actuelle; traitement antibilieux, si bilieuse était la constitution; et alors vomitifs, purgatifs.

Deuxième période, depuis l'éruption des pustules jusqu'à la fièvre secondaire. La fièvre qui existait alors était traitée aussi selon la constitution régnante, ou selon l'état apparent du malade, si la constitution n'influait pas sur elle; c'est-à-dire qu'un sujet pléthorique était traité par les antiphlo-

gistiques; et quand, dit-il, chez un sujet faible et cacochyme, cette fièvre était languissante et pas assez forte pour transformer en bon pus les sucs dépravés du corps, et produire de bons abcès, les excitans, les toniques, le quinquina et autres substances semblables étaient abondamment employés.

La troisième période présentait à combattre une fièvre qu'il traitait par les purgatifs, puis par les toniques, dès que les forces diminuaient; ce qui veut dire que, lorsque l'irritation interne déjà existante était augmentée par les vomitifs, les purgatifs, et produisait la faiblesse musculaire, il l'exaspérait encore par les toniques.

Il cite une femme qui, dans cette troisième période, avait un délire occasioné par l'enflure énorme de la face; il lui rendit subitement l'usage de ses sens par le moyen d'un émético-cathartique : pratique heureuse, mais imprudente; elle n'a pu réussir que parce qu'une abondante évacuation de fluides muqueux, bilieux et autres, a épuisé l'irritation déjà existante, et celle qu'a causée l'émético-cathartique; mais l'auteur n'était pas sûr de produire cet effet; car il ne fait nullement observer quel était l'état des voies gastriques. La doctrine physiologique permet, à défaut d'autres moyens, une pratique semblable; mais elle indique les circonstances favorables, douteuses, nuisibles. Cette pratique eût pu réussir aussi dans le cas où le cerveau eût été principalement enflammé, et les voies diges-

tives en bon état, ou peu irritées; mais Stoll n'en savait rien, et ne connaissait pas les symptômes qui eussent pu les lui apprendre. D'ailleurs, pourquoi tenter une révolution douteuse, et sur un organe important, plutôt que détruire l'irritation dans le lieu même qu'elle attaque? En bonne guerre, il vaut mieux détruire l'ennemi que le faire changer de position. La médecine physiologique, dans un cas semblable, eût appliqué au cou, dans une partie convenable, un nombre suffisant de sangsues; et si elle eût employé la révulsion subséquente sur les organes digestifs, ce n'eût été qu'après avoir diminué par ce moyen l'excès de l'inflammation de la face, et surtout s'être assurée que le délire ne tenait pas à une vive irritation des organes digestifs se répétant sympathiquement sur le cerveau; ce qui, en effet, a lieu fréquemment chez les sujets nerveux.

M. Pinel enfin, après avoir décrit les symptômes de la petite-vérole, ceux qui surviennent au début, cessent pendant l'éruption, puis reparaissent lors du *summum;* sans avoir fait connaître les causes de ces phénomènes, conseille les toniques, les irritans les plus énergiques, et le traitement des *fièvres adynamiques* quand l'éruption languit, rétrograde, et que les symptômes de l'irritation gastro-intestinale, portés au plus haut point, caractérisent cette prétendue fièvre.

Voilà donc quel était l'état de la science; voilà quels moyens étaient employés dans la fièvre qui

précède l'éruption dans l'éruption, et dans la fièvre qui l'accompagne.

Examinons physiologiquement ces trois circonstances, et voyons quels dangers faisaient courir au malade les moyens employés par l'ancienne médecine, et quels secours puissans on trouve dans ceux employés par la médecine physiologique.

Venu d'où et comment, je l'ignore, un virus porte son action sur un individu, et voici quels en sont les résultats :

Un frisson suivi d'une chaleur vive, des nausées, des vomissemens plus ou moins violens, des lassitudes spontanées, des douleurs de membres, une céphalalgie variable, la fréquence du pouls, la chaleur âcre de la peau.

Ces symptômes annoncent qu'une irritation, causée par un agent quelconque, existe dans les organes digestifs; ces nausées, ces vomissemens sont une augmentation de l'action de l'estomac; et une augmentation d'action dans un semblable degré ne peut être causée que par un irritant. Les lassitudes spontanées, les douleurs des membres sont des sympathies qu'exercent les organes digestifs irrités sur les muscles des membres et du tronc; la rougeur, la contraction de la langue, annoncent aussi l'état d'irritation de l'estomac : l'absence de symptômes caractérisant celle d'un autre organe, vient confirmer ce diagnostic; mais s'ils existent, loin de dire que ces symptômes *ressemblent* à ceux d'une pleurésie, etc., la médecine physiologique re-

connaît une pleurésie, et la traite. Dans le premier cas, qui est le plus ordinaire, ce sont donc les organes digestifs irrités qui produisent les symptômes par lesquels on a caractérisé cette fièvre d'invasion.

Principiis obsta; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluêre moras.

Voilà un des aphorismes principaux de la doctrine physiologique. Fidèle à ce précepte, elle combat de suite cette irritation par les rafraîchissans, les émolliens, les antiphlogistiques, les révulsifs, suivant l'intensité des symptômes; et quand l'ancienne médecine voit la fièvre d'invasion se changer en *fièvre muqueuse, bilieuse*, *adynamique*, et prodigue les purgatifs, les vomitifs, les toniques, la médecine physiologique voit l'irritation s'étendre aux sécréteurs de la mucosité, de la bile, exister sur des sujets chez lesquels ces organes sont irritables, ou bien considérablement augmentée, et enflammant les organes digestifs; et loin d'exciter cette irritation, de fomenter cette inflammation, en faisant couler sur les organes irrités des substances incendiaires, sous prétexte d'expulser un être nommé *fièvre muqueuse*, *bilieuse*, *adynamique*, elle continue à combattre énergiquement l'irritation, cause de tous ces phénomènes, et voit le succès couronner son entreprise, ou l'autopsie la consoler et la fortifier, en prouvant combien sont rationnels les moyens qu'elle emploie.

D'autres symptômes ont lieu : des convulsions se

déclarent; c'est l'irritation sympathique que l'estomac phlogosé a développée dans le cerveau, qui est devenue prédominante; ou bien, le sujet étant très-nerveux, l'irritation du cerveau, quoique secondaire, suffit pour causer les convulsions.

Dans le premier cas, les moyens antiphlogistiques sont dirigés énergiquement contre le cerveau, modérément contre l'estomac; dans le second cas, énergiquement contre l'estomac, modérément contre le cerveau.

On verra, dans l'observation que je vais rapporter, un modèle de l'emploi de ces moyens pour le premier cas.

Dominée par la seule idée d'un virus à expulser, l'ancienne médecine, après quelques légers moyens antiphlogistiques dont l'action est rendue nulle par l'emploi simultané des antispasmodiques (fleurs de zinc combinées avec du muriate mercuriel, etc.), qui, si l'irritation est prédominante dans les organes digestifs, ont souvent des suites funestes; et, si elle ne l'est pas, ne font que transporter l'irritation sur un organe important; après, dis-je, l'emploi de ces moyens, l'ancienne médecine veut faire paraître l'éruption à la peau : de là l'indication des vésicatoires, dont l'emploi peut être utile quand il est subordonné à l'intensité de l'irritation et à l'état des organes digestifs, mais qui, sans ces considérations importantes, peut devenir funeste. Les vésicatoires sont donc appliqués; bien plus, un vomitif, un émético-cathartique, sont employés;

et je n'ai pas besoin de réflexions pour faire comprendre le danger d'une semblable pratique; ce que j'ai dit plus haut doit suffire.

L'éruption commence à paraître; mais elle languit, et le malade est en proie à une agitation extrême, ou ses forces sont prostrées. Quelle en est la cause? quels moyens doivent être employés?

La cause qui fait languir l'éruption, dit la doctrine physiologique, est une irritation, et peut être une inflammation, n'importe de quel organe interne, mais le plus souvent des organes digestifs. Cette irritation, cette inflammation doit être reconnue; elle peut être combattue, et, si elle cède, l'éruption se fera; si le malade succombe, l'autopsie prouvera la justesse du diagnostic, l'innocuité du traitement employé.

Voilà ce que lui ont appris l'observation, les recherches cadavériques, et l'expérience.

La cause de la difficulté de l'éruption de la petite-vérole, dit l'ancienne médecine, est la faiblesse du malade; et il faut avoir recours de suite à de forts irritans diffusibles, à des vomitifs. Arrêtez!.....

La faiblesse est la cause de la difficulté de l'éruption, dites-vous; où en sont les preuves?..... Les forces des muscles sont prostrées! qu'importe? il est d'autres organes; que l'attention du médecin se dirige sur eux; que l'état de leurs forces soit examiné. Le malade vomit, ce qui ne peut se faire sans l'augmentation des forces de son estomac; et vous dites que cet organe est faible!.... La sécrétion de la bile est

augmentée; et le foie, selon vous, est dans un état de faiblesse!.... Le système nerveux redouble son action, cause des mouvemens convulsifs, et vous voulez que les forces de ce système aient diminué!

Non, non; tous ces symptômes annoncent une irritation plus ou moins vive; et malheur au médecin qui la méconnaîtra! Trop souvent il pourra se convaincre de son existence par des preuves désolantes; il les trouvera dans le cadavre de son malade.

Enfin la variole se manifeste; deux choses réclament l'attention sévère du médecin et ses secours les plus puissans : la fièvre secondaire, et la rétrocession.

Des symptômes violens se déclarent; ces symptômes sont ceux qu'on attribue à la fièvre secondaire, qui peut être muqueuse, bilieuse, adynamique (j'ai dit plus haut ce qu'étaient ces fièvres; des gastro-entérites), et cette fièvre secondaire est accompagnée ou non de la rétrocession de l'éruption variolique.... Cette prétendue fièvre secondaire, dit à ses disciples la doctrine physiologique, est produite par deux causes : d'abord l'intensité de l'inflammation de la peau, qui seule peut épuiser la vitalité du malade, et causer sa mort. Il importe donc de la prévenir et de la combattre. On la prévient en dirigeant des moyens émolliens antiphlogistiques sur tous les lieux où l'on prévoit qu'elle existera avec violence. On la combat en persistant dans l'emploi des antiphlogistiques, et en éloignant tous les stimulans.

La seconde cause est la répétition de l'irritation inflammatoire de la peau sur les organes internes,

ordinairement sur les organes digestifs. Il est de la plus haute importance, pour le salut du malade, que cette inflammation soit prévenue et combattue; et elle doit l'être par l'emploi convenable des émolliens, des antiphlogistiques, des révulsifs, et par la soustraction complète de toute espèce de stimulans.

La rétrocession est due à l'irritation d'un organe interne; il faut le découvrir, et détruire son irritation par les moyens indiqués ci-dessus. L'efficacité de ce traitement est prouvée par le succès; sa convenance par l'autopsie.

Quels moyens emploie l'ancienne médecine dans ces mêmes circonstances? Par d'insuffisantes applications émollientes, elle s'efforce de calmer l'inflammation de la peau; et dès que paraissent les symptômes qu'elle attribue à la fièvre secondaire, elle la traite selon qu'ils lui paraissent appartenir à sa fièvre muqueuse, bilieuse ou adynamique; d'où purgatifs, vomitifs, toniques, excitans de toute espèce; et je n'ai pas besoin de m'étendre sur le danger. Si le malade est très-pléthorique, accoutumé à manger beaucoup, on lui fait quelques saignées générales, dont on détruit à l'instant même l'effet salutaire, en lui donnant des purgatifs, des excitans appelés antispasmodiques, qui augmenteront l'inflammation des organes digestifs, et par conséquent la prétendue fièvre secondaire, si elle est causée par cette même inflammation; mais, si elle est provoquée par celle de la peau, deux choses pourront avoir lieu; cette inflammation sera peut-être reportée sur les

voies gastriques, et le danger du malade sera augmenté, car le transport d'une phlegmasie aussi intense sur des organes d'une importance semblable à celle des viscères de la digestion est accompagnée d'un péril extrême, et bien plus grand que celui qui peut résulter de l'inflammation de la peau.

Ou bien (ce qui aura lieu le plus fréquemment) la phlegmasie, que les purgatifs et les autres irritans auront causée, sera seulement ajoutée à celle de la peau. En effet, une phlegmasie très-intense et très-étendue ne peut presque jamais être révulsée avec succès.

Si la rétrocession de la petite-vérole a lieu, c'est la nature, s'écrie l'ancienne médecine, qui n'a pas assez de force pour expulser le virus; il faut donc fortifier, exciter le malade, de même que lorsque l'éruption languit..... Exciter le malade! tandis que ses organes internes sont en proie à une irritation dévorante, qui se manifeste par les signes les plus caractéristiques! Certes, si l'irritation est salutaire, il en existe déjà une assez grande, celle qu'occasione le virus variolique; elle est assez puissante, assez dangereuse pour qu'on ne cherche pas à l'augmenter.

Vainement voudrait-on dire qu'en excitant c'est l'expulsion du virus qu'on veut provoquer : son action est produite; c'est l'effet de cette action qu'il faut craindre; et cet effet est une inflammation qu'augmentent et rendent souvent mortels les vomitifs, les purgatifs et autres stimulans; et ce avec d'autant plus de facilité, que, comme je l'ai déjà répété, on les met en contact avec les organes qui sont le siége

le plus ordinaire de l'inflammation. On fait souvent en médecine une fausse application de l'axiome *sublatâ causâ, tollitur effectus;* cet axiome a besoin d'être commenté : *sublatâ causâ, tollitur effectus!* oui, c'est-à-dire qu'elle ne produira plus d'effet désormais; mais l'effet produit reste, et poursuit ses ravages, si on ne le combat par des moyens autres que la soustraction de la cause qui l'a produite; soustraction toutefois indispensable pour prévenir une nouvelle impulsion.

Ces réflexions, puisées dans la doctrine physiologique, prouvent quelle différence existe entre ses connaissances sur la petite-vérole, les moyens par lesquels elle la combat; et les connaissances de l'ancienne médecine sur cette même maladie, ainsi que les moyens qu'elle emploie contre elle.

Le célèbre Baglivi est, de tous les anciens médecins, celui dont la pratique se rapproche le plus de celle que conseille la doctrine physiologique.

Qui purgant, inquit, *in principiis variolarum, vel diaphoretica adhibent vehementia, febrim adaugent quàm sæpissimè, internas excitant inflammationes, deliria, inflammatorios pulmonum morbos, tusses violentissimas, et hujusmodi quàm plurima.*

Il est à remarquer qu'il ne parle pas de la gastro-entérite, qui est la plus fréquente; à moins qu'on ne veuille dire qu'elle est comprise dans le *quàm plurima.* Mais cela n'est pas possible; la gastro-entérite a plus souvent lieu que le délire; pourquoi

celui-ci, plus rare, serait-il nommé, et la gastro-entérite, plus fréquente, confondue dans un *quàm plurima?* Disons-le hardiment, il ne la connaissait pas, et il n'est pas le seul.

Il dit ensuite : *Variolarum eruptio opus est naturæ; ei igitur parendum, ejus motibus, per opportuna remedia, obsecundandum*; et, d'après ce, il n'a recours aux excellens moyens antiphlogistiques qu'il conseille, que *si sanguis* nimiùm *ferveat, cum* impetu *caput petat, inflammationes viscerum immineant.*

Principiis, principiis obsta, s'écrie la doctrine physiologique! Plus tard, il ne sera plus temps; vainement vous efforcerez-vous d'arrêter ou de modérer la phlegmasie interne ou externe; l'impulsion sera peut-être trop forte; c'est dans son début qu'il faut l'attaquer. Éteignez de suite les irritations internes qui s'opposent à la libre éruption de la variole; éteignez-les, quelque léger que soit leur degré de violence; n'attendez pas pour cela que, *sanguis nimiùm ferveat.... caput cum impetu petat.... inflammationes viscerum immineant.* Modérez aussi dès son début la violence de l'éruption, qui peut reproduire ou causer tous ces phénomènes; ou bien, dans la plupart des cas, vous ne pourrez plus dompter l'irritation; elle consumera votre malade sous vos yeux et malgré vos efforts. *Principiis obsta.*

Je vais rapporter une intéressante observation de petite-vérole confluente précédée de convulsions intenses, et affrontée par le chef de la doctrine physiologique.

Félix Fricaud, demeurant rue St-Jacques, n° 166, d'une constitution grêle et délicate, âgé de neuf ans, après avoir langui quelques jours, fut pris d'un malaise général qui augmenta promptement, et bientôt il présenta les symptômes de la gastro-entérite dans une telle intensité, qu'un médecin, élève de la doctrine, craignant sans doute que cette maladie n'eût une issue funeste, et que cette issue ne fût attribuée à l'évacuation du sang, se contenta de faire appliquer six sangsues à l'épigastre. Elles évacuèrent peu de sang, et on l'arrêta quatre heures après l'application.

Les symptômes augmentant, M. Broussais fut appelé, et je l'accompagnai, comme je le fais ordinairement.

Voici ce que nous observâmes :

Un enfant de neuf ans, d'une constitution grêle et délicate, couché dans un lit, les membres supérieurs et inférieurs contractés convulsivement et rapprochés du tronc, s'agitant douloureusement, la peau froide, poussant des gémissemens sourds et plaintifs dès qu'on le touchait, totalement privé de connaissance. Ses yeux étaient fermés, et nous ne pûmes les voir; nous écartâmes de force les paupières, ce fut inutilement; l'œil, trop sensible à l'impression de la lumière, se retirait en haut sous la paupière supérieure. La mâchoire inférieure était serrée si fortement contre la supérieure, que toute tentative pour l'écarter et voir la langue fut inutile.

L'irritation s'était d'abord manifestée dans les organes digestifs; mais elle prédominait actuellement

dans le cerveau. L'emploi subit et successif des moyens suivans fut ordonné par M. Broussais, et de suite exécuté ainsi qu'il suit, et dès l'heure de midi.

Une saignée de bras du poids de huit onces, puis application de dix sangsues (cinq de chaque côté) sur le trajet des jugulaires, près l'angle de la mâchoire inférieure. Immédiatement après, un bain chaud dans lequel l'enfant fut plongé, pendant qu'une vessie pleine d'eau glacée était placée sur sa tête, et qu'on favorisait l'écoulement du sang, qui fut abondant, et dura six heures. L'agitation de l'enfant ne permit pas de le tenir dans l'eau plus de vingt minutes; on le replaça dans son lit : la vessie pleine d'eau glacée, qu'on renouvelait dès qu'elle s'échauffait, fut maintenue appliquée sur sa tête jusqu'à six heures du matin; des fomentations émollientes furent placées sur l'abdomen. Le soir du même jour on lui fit prendre un second bain; moins agité, il y resta trois quarts d'heure; toujours la vessie pleine d'eau glacée sur la tête. Sa boisson fut un mélange de sirop de gomme et de groseille étendu d'eau; mais ce ne fut que dans la nuit qu'on put le faire boire. L'abstinence absolue de tout aliment solide ou liquide fut sévèrement recommandée et observée. La nuit fut consolante pour les parens; ils virent les symptômes terribles de la maladie de leur enfant diminuer par les moyens employés.

Le matin, troisième jour de la maladie, M. Broussais, que j'accompagnais, se rendit auprès du malade au sortir du Val-de-Grâce. Les symptômes étaient

très-diminués; mais comme il s'est fait une loi d'éteindre autant que possible les irritations, il ordonna que six sangsues (trois de chaque côté) fussent appliquées au même endroit que la veille; ce qui fut fait sur-le-champ. (Même boisson, demi-lavemens émolliens, fomentations émollientes sur l'abdomen.) A huit heures du soir, nouvelle visite au malade. Nous observons une éruption de variole qui commence, et les organes digestifs en assez bon état. Les symptômes convulsifs ont tout-à-fait disparu. (Même boisson, demi-lavemens émolliens, fomentations émollientes, comme auparavant.)

Quatrième jour : le matin, éruption de petite-vérole bien caractérisée, boutons nombreux à la face. (Même boisson, demi-lavemens émolliens, bains de pieds, et toujours abstinence complète). Le soir, l'éruption est considérable; elle sera confluente à la face; elle est peu nombreuse sur le reste du corps; l'agitation, la chaleur, la fréquence du pouls sont extrêmes. (Dix sangsues, cinq de chaque côté, sur le trajet des jugulaires.) Elles saignèrent abondamment depuis huit heures du soir jusqu'à six heures du matin. Le malade veut boire de l'eau pure, on le permet. (Demi-lavemens émolliens.)

Le cinquième jour, rien de remarquable. M. Broussais ne pourra venir le soir; il me charge de le remplacer, et d'empêcher la phlegmasie de faire des progrès. A cinq heures du soir, je me rends auprès du malade. Son agitation est extrême; l'éruption est considérable et ardente à la face; des larmes invo-

lontaires coulent abondamment; le pouls est très-fréquent; l'enfant s'agite et se retourne en tous sens dans son lit; les voies gastriques sont en assez bon état; c'est l'orgasme de la face qui cause tous ces symptômes. Quatre sangsues sur le trajet des jugulaires (deux de chaque côté). A minuit, je retourne auprès du malade, qui ne demeurait pas loin de chez moi; les symptômes ont diminué; mais je crois devoir faire appliquer encore une sangsue de chaque côté; ce qui fut fait. L'écoulement de sang, assez abondant, dure jusqu'à six heures du matin, et cette évacuation procure au malade un sommeil paisible depuis quatre heures du matin jusqu'à huit.

Sixième jour : le matin les symptômes continuent à diminuer; l'éruption est dans son plein; les voies gastriques en assez bon état. A la partie supérieure des joues, près des yeux, un très-grand nombre de boutons confluens sont très-douloureux. M. Broussais fait placer une sangsue de chaque côté au-dessous de l'os malaire; l'écoulement est abondant, et dure près de cinq heures. (Même boisson, demi-lavemens émolliens). Le soir rien de remarquable.

Le septième jour au matin, plusieurs endroits de l'éruption sont douloureux. On les arrosera, ainsi que les yeux, avec de l'eau de guimauve : les doigts des pieds sont collés ensemble, et causent une vive douleur. On placera entre eux de petites compresses imbibées d'huile bien fraîche, et on les arrosera aussi avec l'eau de guimauve. Les autres moyens continués : le soir rien d'intéressant.

Le huitième jour, au matin, le malade a passé une très-mauvaise nuit. La fréquence du pouls est considérable, et la langue rougit. La cause en est connue; le malade a demandé, dans la soirée du septième jour, de l'eau et du vin; on lui en a donné. On insiste sur l'exécution sévère des prescriptions, enfreinte pour la première fois. Le malade sera abreuvé de boissons émollientes, et prendra plusieurs demi-lavemens émolliens dans la journée. M. Broussais m'ordonne de visiter le malade dans le milieu du jour, et d'arrêter la marche de l'irritation gastrique, si elle persiste. A une heure, je me rends chez le malade; l'irritation gastrique a diminué par la soustraction du stimulant qui l'avait causée, et l'usage des émolliens. (On les continuera.) Le soir, l'irritation gastrique est presque nulle; l'éruption continue heureusement.

Le neuvième jour, tout va bien; bon sommeil; l'appétit commence à se faire sentir. (Toujours abstinence complète ; moyens émolliens.)

Le dixième jour, l'exsiccation des pustules commence à la face; quelques parties du corps, où l'éruption était aussi confluente, sont moins douloureuses ; les voies gastriques sont en bon état, l'appétit est vif. (Deux cuillerées de bouillon dégraissé et froid, mêlé avec la même quantité d'eau; continuation des moyens émolliens.) Le soir rien de remarquable.

Le onzième jour, l'exsiccation continue. (Trois bouillons coupés; mêmes moyens émolliens.)

Le douzième jour, l'exsiccation est faite à la face ;

très-avancée sur le reste du corps; le pouls est un peu fréquent; la peau un peu chaude : on ne permet pas d'augmentation d'aliment, et l'on continue les moyens émolliens internes et externes.

Le treizième jour, tout va bien. Deux légers potages au vermicelle, et une pêche bien mûre dans le courant de la journée.

Le quatorzième jour, potages au pain, quelques fruits dans la journée.

Le quinzième jour, guérison parfaite.

Les seizième et dix-septième jours, Félix Fricaud se porte très-bien.

Recherches physiologiques sur la vie et la mort; par M. Xav. Bichat, 4e édition, augmentée de Notes, par F. Magendie, membre de l'Institut et de l'Académie royale de médecine;

Un volume in-8° de 528 pages.

Il y a quelques mois qu'un de nos plus savans anatomistes, M. le professeur Béclard, voulut bien enrichir de notes et augmenter du fruit de ses recherches l'*Anatomie générale*. Cela fit naître le desir qu'un habile physiologiste, un ingénieux expérimentateur, fît le même travail pour les *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*. C'était désigner M. Magendie. Personne, en effet, n'était plus digne de commenter un ouvrage où brille au

plus haut degré l'art d'inventer et de varier les expériences, que le médecin qui, de nos jours, n'a point de rivaux dans cet art. Personne, mieux que ce physiologiste, n'était capable de juger de l'exactitude et de la précision d'expériences qu'il a probablement toutes répétées. Ennemi déclaré des hypothèses, personne, mieux que lui surtout, n'était propre à prémunir les lecteurs de Bichat contre quelques écarts de son imagination. Enfin personne, mieux que M. Magendie, n'était en état de mettre l'ouvrage au niveau des connaissances actuelles, puisque c'est à lui que la *physiologie expérimentale* doit la majeure partie des progrès qu'elle a faits depuis Bichat.

La nouvelle édition satisfait-elle à tous les desirs; remplit-elle toutes les espérances que son titre fait naître? La réponse n'est pas facile. Ce n'est pas que les notes ne soient bonnes en général; nous nous empressons de le reconnaître; mais il nous a semblé que quelques-unes, précisément parmi les plus importantes, n'avaient presque pas de rapport avec le texte, ou ne s'y rattachaient que d'une manière très-secondaire; que quelques autres étaient susceptibles de contestation; et que plusieurs enfin étaient incomplètes. Nous allons essayer de justifier cette triple assertion par des exemples.

Personne n'ignore que la première partie des *Recherches physiologiques sur la vie et la mort* est consacrée à établir la distinction des deux vies, objets de tant d'éloges et de critiques, puis à envisager cette idée sous les différentes faces qu'elle pré-

sente, et à la poursuivre dans toutes ses conséquences. On sait que dans la seconde partie Bichat s'occupe de la mort accidentelle, et cherche à déterminer comment elle arrive lorsqu'elle commence, soit par le cœur, soit par le poumon, soit par le cerveau, et quelle influence la mort de l'un de ces organes exerce sur celle des deux autres en particulier, et de toute l'économie en général. Si donc il lui arrive de parler d'absorption, par exemple, il est clair que ce n'est que passagèrement et d'une manière incidente. Eh bien, il a suffi à M. Magendie que le mot en soit échappé, pour qu'il en ait pris occasion de réimprimer, dans une note, son mémoire sur l'absorption. En voici la preuve :

Bichat, en parlant des forces vitales dans les deux vies, veut prouver qu'il existe un tel rapport entre la sensibilité de chaque organe et les corps en contact avec lui, qu'il repousse toujours ceux qui lui sont étrangers, et n'admet que ceux qui lui sont habituels; qu'ainsi « le larynx se soulève contre » tout corps, autre que l'air, qui s'y introduit acci- » dentellement, » et qu'il en est de même de tous les conduits excréteurs et des bouches absorbantes. Il ajoute que ces différences entre la sensibilité de chaque organe portent, non sur sa nature, mais sur sa quantité, sa dose, et il apporte en preuve la résorption du fluide des hydropisies, du pus, du sang, et la résolution des tumeurs, rendues plus faciles et plus promptes par l'emploi des toniques et des résolutifs; ce qui n'a lieu, selon lui, que

parce que la somme des forces ou de la sensibilité des *lymphatiques* est doublée ou triplée, augmentée, en un mot, au moyen de ces médicamens. Toutes ces explications sont hypothétiques, M. Magendie a raison de le dire; mais en quoi contribue-t-il à le prouver en démontrant que ce sont les veines qui absorbent? En rien évidemment. Qu'est-ce que cela change en effet à la question? On dira des veines ce que Bichat disait des lymphatiques. Il fallait prouver, 1.° que ce physiologiste, pour étayer sa proposition générale du prétendu rapport de la sensibilité des organes avec les divers agens qui leur sont soumis, a rapproché des faits qui n'ont entre eux aucune analogie; 2.° que la cause qui fait que le larynx est irrité par la présence de tout corps autre que l'air n'est point la même qui s'oppose à l'introduction d'autres liquides que la salive, la bile, etc., dans les conduits de Sténon, de Warthon, cholédoque, etc.; 3.° que les causes par lesquelles les vaisseaux absorbans, *quels qu'ils soient*, absorbent tantôt plus et tantôt moins, sont tout-à-fait ignorées; 4.° enfin que l'explication de tous ces faits donnée par Bichat est par conséquent fausse, mais que de plus elle est dangereuse, en ce que, tendant à faire croire que leur cause est enfin connue, elle empêche d'autres médecins de se livrer à sa recherche. M. Magendie ne l'a point fait; au lieu de cela, comme je l'ai déjà dit, il s'est attaché à établir que ce sont les veines et non les vaisseaux lymphatiques qui absorbent; ce qui, je le répète, n'a qu'un rapport très-indirect

avec l'assertion émise par Bichat, et ne la modifie en rien. La longue note qu'il a consacrée à cet objet est donc un hors-d'œuvre; en vain on opposera son importance, que je suis bien loin de contester, il n'en restera pas moins vrai qu'elle n'est pas à sa place.

Nous pourrions en dire autant des notes dans lesquelles M. Magendie expose ses théories du mécanisme de la circulation et du vomissement, et à la rigueur même de quelques autres; mais nous ne ferions que nous répéter. On se demande, en les lisant, si l'auteur n'était pas un peu plus animé du desir assez naturel de répandre ses propres travaux que de celui de commenter ceux d'un autre, et l'on penche malgré soi vers l'affirmative. M. Magendie peut, il est vrai, répondre avec un juste orgueil : Est-ce ma faute si la plupart des recherches et des découvertes de physiologie expérimentale faites depuis dix ans l'ont été par moi? mais cela n'empêchera pas, je crois, que notre remarque subsiste.

Nous avons dit que quelques notes nous avaient paru un peu faibles. Telles sont celles destinées à combattre la distinction des deux vies. Nous avons peine à concevoir comment un esprit aussi sévère que celui de M. Magendie ne s'est pas aperçu que toute la question se réduit presqu'à une dispute de mots. Qu'entend en effet Bichat par *vie animale* et *vie organique?* Laissons-le parler lui-même : « Les » fonctions de l'animal forment deux classes très- » distinctes. Les unes se composent d'une succession » habituelle d'assimilation et d'excrétion; par elle il

» transforme sans cesse en sa propre substance les » molécules des corps voisins, et rejette ensuite ces » molécules, lorsqu'elles lui sont devenues hétéro- » gènes. Il ne vit qu'en lui par cette classe de fonc- » tions; par l'autre, il existe hors de lui, il est habi- » tant du monde, et non, comme le végétal, du » lieu qui le vit naître. Il sent et aperçoit ce qui l'en- « toure, réfléchit ses sensations, se meut volontai- » rement d'après leur influence, et le plus souvent » peut communiquer par la voix ses desirs et ses » craintes, ses plaintes, ses plaisirs ou ses peines.... » J'appelle *vie organique* l'ensemble des fonctions » de la première classe... Les fonctions réunies de » la seconde classe forment la *vie animale* (1). » Tout se réduit donc à savoir si ces deux ordres de fonctions existent. Qui en doute? Ne sont-ce pas eux que M. Magendie lui-même reconnaît, lorsqu'il partage les fonctions en *fonctions de relation* et *fonctions nutritives* (2)? Et M. Richerand, à qui ces dénominations sont dues, a-t-il fait autre chose, en empruntant à Bichat sa classification des phénomènes de la vie, que changer quelques noms? Sous les dénominations citées n'a-t-il pas compris les mêmes fonctions, exactement, que celui-ci comprenait dans ses deux ordres, *fonctions de la vie organique* et *fonctions de la vie animale* (3)? Or, puisque la di-

(1) Recherches physiologiques, etc., pages 7 et 8.

(2) Précis élémentaire de physiologie, t. 1er., p. 23.

(3) Anatomie générale, t. 1.er, *Considérations générales*, *Tableau de la physiologie*, p. 106.

vision tracée par Bichat entre les phénomènes qui composent la vie de l'espèce est très-naturelle, puisqu'on s'empresse de l'admettre, et puiqu'enfin la distinction des deux vies ne fait que consacrer cette division, ou plutôt n'est que cette division elle-même, envisagée d'une manière plus générale, qu'est-ce donc que l'on combat dans cette distinction? Rien autre chose que les mots qui l'expriment, tout en croyant l'attaquer elle-même; et si Bichat eût appelé l'une des deux vies, *vie de relation*, et l'autre *vie de nutrition*, il eût peut-être trouvé moins de contradicteurs.

Mais, dit-on, Bichat assigne à chacune de ces deux vies des caractères qui ne lui appartiennent pas d'une manière exclusive. Qu'est-ce que cela prouve? qu'il est très-difficile, sinon impossible, d'établir une ligne de démarcation bien tranchée entre deux ordres de phénomènes qui se lient, s'enchaînent, et concourent à un résultat commun : la conservation de l'individu; mais cela ne prouve point que la distinction ne soit pas fondée. Autant vaudrait dire, et la comparaison est exacte, que le partage des êtres organisés en végétaux et animaux n'est pas naturel, parce que les caractères qui les distinguent ne sont pas bien tranchés.

Nous n'avons pas deux vies, ajoute-t-on; il n'y a qu'une *vie générale*. Chicane de mots. Vous dites bien que chaque organe a sa *vie propre*, et que l'ensemble de toutes ces *vies partielles* forme la *vie générale;* permettez donc à Bichat de faire deux

groupes de toutes ces vies partielles, puisqu'il sait de leur comparaison et de leur rapprochement faire jaillir tant de belles et importantes considérations. Vous savez bien d'ailleurs qu'il ne voit lui-même d'autre utilité à sa distinction que celle de faciliter l'étude, et qu'il répète sans cesse que toutes ces coupes sont artificielles. « Tout s'enchaîne, dit-il, tout se » lie dans l'économie animale. Nous vivons bien au- » dehors et au-dedans d'une manière distincte; mais » une vie ne peut se conserver en totalité indépen- » dante de l'autre. Aussi, quoique les fonctions soient » étudiées abstractivement, il faut toujours avoir en » vue leur enchaînement, lorsqu'on les considère » toutes simultanément en exercice (1). »

Je n'examinerai point en détail les notes de M. Magendie sur cette matière. On peut résumer toutes les objections qu'elles contiennent en la suivante : les caractères que Bichat assigne à chaque vie ne sont pas *absolus*, ils souffrent des exceptions; donc ils ne sont pas vrais. Cela se réfute de soi-même. Je me contenterai de signaler une inexactitude échappée sans doute à la plume de M. Magendie dans la rapidité de la rédaction. Pour prouver que les organes de la *vie organique* ne sont pas toujours irréguliers dans leurs formes, et présentent au contraire des formes symétriques, il cite, entre autres exemples, et cela par deux fois différentes, les organes de la *lactation* et de la *génération*, qui, comme on le sait,

(1) Anatomie générale, t. 1.er, *Considérations générales*, pages 107 et 108.

n'appartiennent ni à la *vie organique*, ni à la *vie animale*, et forment une classe à part.

Il nous reste à prouver que quelques notes sont incomplètes. En voici un exemple : On sait que Bichat, adoptant une idée ingénieuse de Buffon, attribue le défaut de justesse de la vue et de l'ouïe, chez plusieurs individus, à l'inégalité de force entre les deux yeux et entre les deux appareils de l'audition. Nous voyons mal, dit-il, quand l'un des yeux, mieux constitué, plus fort que l'autre, est plus vivement affecté, et transmet au cerveau une plus forte image. Nous louchons, répète-t-il après Buffon, parce que nous détournons l'œil le plus faible de l'objet sur lequel l'œil le plus fort et fixé, pour éviter la confusion qui naîtrait dans la perception de deux images inégales. Si dans les deux sensations qui composent l'ouïe, l'une est reçue par un organe plus fort, mieux développé, elle y laissera une impression plus claire, plus directe ; le cerveau, différemment affecté par chacune, ne sera le siége que d'une perception imparfaite. Pour croire avec M. Magendie que ce ne sont là que d'ingénieuses suppositions, nous aurions desiré lui en voir donner des preuves satisfaisantes. Ce n'en est pas une, ce nous semble, que de dire que l'on connaît « un homme » qui n'a jamais pu parvenir à distinguer le *bleu de* » *ciel* du *vert de mer*, et qui, en fermant un œil, » n'y réussit pas davantage. » Cela prouve seulement que cet homme a deux yeux également mauvais, mais cela ne prouve rien contre le principe émis par

Bichat, principe que nous ne croyons contestable que dans sa trop grande généralisation. Au reste, M. Magendie, en écrivant cette note, avait sans doute oublié qu'il l'a réfutée d'avance dans son *Précis élémentaire de Physiologie*. Nous y lisons : « Il est » encore une circonstance où il est fort avantageux » de n'employer qu'un œil; c'est lorsque les deux » organes sont inégaux, soit en force réfringente, » soit en sensibilité (1). » Ce qui veut bien dire qu'on voit mal quand les yeux ne sont pas égaux en force, et que, pour bien voir alors, il faut condamner l'organe le plus faible au repos. Comment M. Magendie conciliera-t-il son opinion de 1806, exactement conforme à celle de Bichat, avec son opinion de 1822, diamétralement opposée?

Mais voici une note bien plus incomplète encore que celle que nous venons de citer : « Je me suis » assuré, dit Bichat, par diverses expériences, que » les phénomènes galvaniques qui se propagent si » énergiquement du cerveau vers les organes où les » nerfs se distribuent, qui descendent le long du » nerf, si je puis m'exprimer ainsi, ne remontent » presque pas en sens opposé. » Il cite ensuite les expériences qui l'ont conduit à ce résultat. Or, voici ce que dit à ce sujet M. Magendie : « Les faits rap- » portés ici par Bichat ne sont pas conformes à ceux » qu'ont observés les physiciens et les physiologistes » qui se sont occupés plus spécialement de ce genre

(1) Précis élémentaire de physiologie, t. 1.er, p. 72; 2.e éd.

» d'expériences. D'ailleurs les conséquences qu'il en » tire ne sont pas exactes, et il semble ignorer » quelle route suit, dans ce cas, le fluide galva- » nique. » Voilà un commentaire qui n'éclaircit aucunement le texte. Qu'est-ce que cette note apprend au lecteur? M. Magendie devait nous dire en quoi les faits rapportés par Bichat diffèrent de ceux observés par d'autres physiciens et physiologistes, et nous signaler les inexactitudes des conséquences qu'il en tire, ainsi que ses erreurs sur la route parcourue, dans ses expériences, par le fluide galvanique; c'était là son devoir de commentateur, et il ne l'a pas rempli.

Nous aurions pu multiplier sans peine nos remarques critiques : demander, par exemple, à M. Magendie, si, comme il le prétend, le fil des idées est entièrement rompu dans le somnambulisme, comment il se fait que, dans cet état, des hommes aient pu résoudre des problèmes, achever des pièces de vers que pendant la veille ils avaient été obligés d'abandonner; lui demander aussi s'il n'y a pas plus que du scepticisme à nier que la sécrétion de la glande salivaire soit provoquée par l'excitation de l'orifice de son canal excréteur, quand on sait qu'il est possible d'augmenter à volonté cette sécrétion en proportion de l'excitation que l'on provoque sur cet orifice; lui objecter que si la simple vue d'un mets qui plaît suffit pour déterminer l'afflux de la salive, cela n'infirme en rien le principe précédent, mais que cela prouve seulement, ce qui est au reste une

loi générale, que le souvenir d'une sensation, quand il est vif, agit sur le cerveau comme la sensation elle-même, et lui fait commander les mêmes actes; lui dire qu'il n'est pas besoin, comme il le soutient, de voir ce qui se passe dans un organe qui se nourrit, une glande qui sécrète, un vaisseau qui absorbe, pour avancer que tout cela est produit par des mouvemens entre les molécules, et qu'il suffit, pour n'en pas douter, de se servir de sa raison et de l'analogie, qui toutes deux nous apprennent que là où se font des combinaisons ou des décompositions, il se passe nécessairement des mouvemens entre les molécules; lui faire sentir qu'il a tort de répéter sans cesse, *on ne peut assurer que cela soit, parce que personne ne l'a vu*, car le chimiste non plus ne voit pas ce qui se passe entre les molécules de deux liquides qu'il mélange, et cependant il le sait avec certitude par les résultats : le physicien ne voit pas davantage les molécules de la lame élastique qu'il courbe s'éloigner les unes des autres sur la face convexe de cette lame et se rapprocher sur l'autre, puis reprendre leurs distances respectives après une série déterminée d'oscillations, quand la force qui les avait déplacées vient à cesser, et cependant il en acquiert la conviction par l'observation et le calcul des effets produits, et qu'il serait par conséquent contraire à la raison d'interdire au médecin d'expliquer par *leurs résultats* les phénomènes qui ne tombent pas sous ses sens, quand on sait que cette méthode suivie avec succès dans deux sciences réputées

exactes, etc., etc.; mais de telles discussions nous eussent entraînés trop loin, bien au-delà surtout des bornes d'un article de journal : nous avons dû les éviter.

Bichat s'élève souvent dans ses ouvrages contre l'application des lois physiques aux phénomènes de la vie; M. Magendie lui en fait un reproche, et le déclare incompétent pour décider cette question; il lui eût été permis, *tout au plus*, dit-il, d'affirmer que jusque-là on en avait fait une mauvaise application. Bichat, s'il existait encore, sourirait, *tout au moins*, du reproche et de la permission, et ni l'un ni l'autre ne l'empêcherait de continuer à soutenir avec raison que l'application des lois de la physique aux phénomènes de la vie est impossible dans l'immense majorité des cas, parce que le plus petit problème, soit de circulation, soit d'absorption, etc., est trop compliqué, et renferme surtout trop d'élémens inconnus pour pouvoir être soumis à des appréciations précises et rigoureuses. Quels sont, demanderait-il, les progrès qu'ont fait faire à la science de l'homme les théories mécaniques de Boërhaave, les calculs de Borelli, les doctrines erronées des deux Bernoulli, etc.? Il n'est pas étonnant, dites-vous, qu'on ait été entraîné dans des erreurs en voulant s'appuyer sur les fondemens peu solides d'une science qui était encore dans son enfance. Eh bien, aujourd'hui que la physique et la chimie sont parvenues à un si haut degré de perfection, quelles vérités physiologiques ont-elles fait découvrir aux Ber-

zélius, Éverard Home, Brodie, Wollaston, et à vous même, M. Magendie? Comparez les résultats de leurs efforts et des vôtres à ceux obtenus par les travaux des Haller, Bordeu, Cabanis, Chaussier, et par les miens, et dites en conscience de quel côté est l'avantage, quelle source est la plus féconde en vérités, quelle bannière est celle de l'erreur? Le but principal de la physiologie, vous le savez, est de donner des fondemens solides à l'art de guérir; remarquez donc que le fondateur de la nouvelle doctrine n'appartient pas à votre école.

Vous dites, pourrait-il ajouter, que je ne suis point un juge compétent pour décider jusqu'à quel point les lois physiques peuvent être appliquées aux êtres vivans : je croyais cependant avoir assez bien établi ma compétence en résolvant, dans mon *Anatomie descriptive*, des problèmes de mécanique animale sur lesquels d'habiles physiciens s'étaient vainement exercés. Vous m'accusez de réprouver l'usage des sciences physiques en physiologie; vous auriez dû dire l'*abus*, et vous rappeler qu'il n'est pas un tissu du corps humain sur lequel je n'aie fait quelques expériences *chimiques*, et que c'est par d'assez nombreuses expériences *galvaniques* que j'ai prouvé que le cerveau n'exerce sur le cœur aucune influence directe. Non, je ne veux point élever un mur de séparation entre ces sciences et la physiologie, je n'ignore point que, sans elles, le trajet des rayons lumineux à travers les différens milieux qui entrent dans la composition de l'œil, le mécanisme de la

voix (1), les changemens que l'air et le sang éprouvent dans l'acte de la respiration, les moyens par lesquels un corps vivant se maintient entre certaines limites de température, nous seraient encore inconnus ; mais je blâme les efforts de ceux qui, ne tenant aucun compte du grand nombre des élémens connus et inconnus dont se compose le problème de la circulation, essaient de le résoudre par les lois incomplètes de l'hydraulique, qui ne veulent pas voir qu'un agent d'impulsion dont la force et la vitesse varient d'un moment à l'autre, une série de canaux faisant sur le liquide qu'ils contiennent un effort qu'on ne peut pas mesurer, et un liquide dont la densité varie dans son cours, sont autant d'objets sur lesquels le calcul n'a pas de prise ; de ceux qui tentent d'exprimer en nombres les forces musculaires jamais constantes; qui prétendent expliquer la digestion par la fermentation ou la trituration ; qui espèrent trouver dans l'analyse des liquides sécrétés le secret de leur formation ; enfin qui ne s'aperçoivent pas que, si les phénomènes de la vie sont soumis aux lois physiques et chimiques, comme cela paraît probable, ils n'en sont pas moins inexplicables par ces lois, et le seront peut-être pendant des siècles encore par les raisons que nous en avons déjà données.

Fallait-il donc, poursuivrait Bichat, renoncer à se rendre compte de ces phénomènes? La création

(1) Encore un peu obscur.

d'une hypothèse qui les enchaînait tous n'était-elle pas permise aux physiologistes, comme la création de celles de l'*attraction* et de l'*affinité* l'avait été aux astronomes et aux chimistes pour expliquer les mouvemens des astres et les actions moléculaires? A l'exemple d'autres physiologistes, qui long-temps avant moi avaient cru en sentir la nécessité, j'ai donc créé des *forces vitales*. Peut-être ai-je trop multiplié ces forces. Je leur ai surtout donné beaucoup trop d'importance, et j'ai ouvert par là la porte à une foule d'erreurs. J'avais presque oublié moi-même que ce ne sont que des abstractions. J'ai même, il faut l'avouer, poussé l'aveuglement jusqu'à leur subordonner la matière animale. Aussi ceux qui m'ont suivi dans cette fausse route, adoptant mes erreurs sans examen, et comme de préférence aux faits nombreux dont j'ai enrichi le domaine de la science, n'ont-ils pas tardé à donner plus de consistance et de réalité à ces abstractions. On les a vus faire des classes de maladies dans lesquelles ils ont dit les propriétés vitales altérées indépendamment des organes; bien tôt ils les ont accusés des désorganisations qu'ils rouvaient dans les tissus après la mort : ils ne se sont plus occupés que des moyens de ramener à leur type naturel ces propriétés *diminuées*, *exaltées*, *perverties;* et comme je l'avais malheureusement conseillé, ils se sont empressés de classer les médicamens d'après le mode d'action qu'ils leur ont supposé sur ces propriétés. Je sens maintenant combien serait utile un bon commentaire sur la partie de mes

Recherches sur la vie qui traite des forces vitales; pourquoi donc est-il encore à faire?

Malgré nos critiques, les élèves devront s'empresser de se procurer la nouvelle édition des *Recherches sur la vie et la mort.* Nous avons été sévères en proportion du mérite du commentateur, et parce que nous avons jugé ce qu'il a fait par comparaison avec ce qu'on était en droit d'attendre de son talent; mais ils y trouveront suffisamment à se dédommager de ce qui manque par ce qui est offert en échange, et auront l'avantage de posséder, dans un seul volume, un des chefs-d'œuvre de Bichat, et les travaux les plus intéressans de M. Magendie.

L. Ch. Roche.

CORRESPONDANCE.

A M. le Rédacteur des Annales de la médecine physiologique.

Cordon sanitaire de l'Est. Collioure, le 17 sept. 1822.

Monsieur,

Je ne suis pas encore abonné à vos *Annales*; mais j'en emprunte les numéros d'un médecin sexagénaire qui abjure tous les jours de vieilles erreurs. Je lis

votre dernier article du 5.e n.o (sur la constitution atmosphérique et les maladies régnantes, fin de mai 1822), et, frappé de la similitude des faits que vous y exposez avec ce qui se passe autour de moi, je me décide à vous en donner connaissance.

Le bataillon du 39.e régiment de ligne, dont je suis aide-major, après vingt-deux jours de marche, est arrivé à Collioure le 19 juin. Si à Paris vous avez eu à vous plaindre des chaleurs, jugez si elles ont dû être excessives (1) sous le 42.e degré de latitude! appréciez aussi quelle a dû être leur action sur des hommes venant du nord, et en général d'une complexion peu robuste! Si leur violence, dans une contrée où cette année la végétation se consume à l'ardeur du soleil, et où la sécheresse force à creuser des puits, prédisposait aux inflammations viscérales, l'usage souvent immodéré d'un vin épais et capiteux, de fruits non mûrs, et l'imprudence de boire par torrens une eau qui révolte l'estomac, devaient, avec bien plus d'efficacité, en déterminer l'explosion : aussi n'a-t-elle pas tardé à avoir lieu.

Le colon a été d'abord l'organe où s'est développé le mouvement inflammatoire, et en peu de jours les dyssenteries ont été fort nombreuses et fort intenses : le pouls était développé et accéléré, la peau sèche et brûlante, les membres brisés par la douleur ; la peau jaunissait alors, et la fréquence des déjections, aidée de la violence des coliques, avait bientôt

(1) Le thermomètre a marqué 34°.

prostré les malades. D'un autre côté, une langue saburrale, alongée, rouge à ses bords et à sa pointe; la soif, le dégoût, la céphalalgie, les douleurs cardiaques et la faiblesse musculaire, indiquaient assez la coïncidence d'une gastrite avec l'inflammation du colon. Forcé d'envoyer mes malades à l'hôpital de Perpignan, je ne réservais que ceux chez qui la phlegmasie remuant peu de sympathies, me faisait espérer que la diète et les adoucissans en arrêteraient les progrès. J'ai bien souvent réussi par ce moyen. Mais, dans l'impossibilité de surveiller des hommes pour qui un régime sévère était indispensable, et qui, effrayés de leur faiblesse, cherchaient à se fortifier de mille manières, j'ai vu fréquemment l'inflammation, qui se calmait, se raviver, passer ensuite à l'état chronique, renaître encore à l'état aigu, et les symptômes nerveux venir aggraver la scène. Dans cet état de choses, l'un d'eux m'a offert un si terrible exemple d'inflammation, que le régime antiphlogistique le plus actif n'a pu arrêter l'arachnoïdite développée sous l'influence d'une violente colite, alternant plusieurs fois avec une gastro-entérite des plus aiguës, ni empêcher qu'il ne succombât sous mes yeux.

En juillet, la mortalité dans l'hôpital de Perpignan vint jeter l'effroi parmi les hommes du bataillon : il fallait que j'usasse de mon autorité pour les y faire aller; c'était surtout chez leurs camarades partis des différens cantonnemens du littoral, et que les Purgons du pays avaient émétisés, que se rencontraient

les plus nombreuses victimes : la plupart y arrivaient dans un état presque désespéré.

Aujourd'hui la scène n'est plus la même. Les chaleurs *âcres* de la fin de juillet et du mois d'août ont changé le lieu des phlegmasies. A la colite a succédé la gastro-entérite franche, avec irritation du foie et de ses annexes. J'ai vu plusieurs malades, pris tout-à-coup de vomissemens bilieux, éprouver comme les angoisses de l'empoisonnement, et l'ictère se déclarer; j'appliquais des sangsues sur l'épigastre de ceux qui, ayant quelque argent pour se procurer des médicamens, se confiaient à moi, et j'avais le bonheur de les sauver. Je voyais avec regret les autres partir pour l'hôpital de Perpignan, distant d'ici de six lieues.

Je compte quelques irritations intermittentes, tierces et quartes : durant l'intermittence, une espèce de malaise et de faiblesse reste seule; mais, au moment de l'accès, les phénomènes et la gastro-entérite se dessinent à ne pas s'y tromper. Combien j'ai pu me convaincre de cette vérité, que l'intermittence les sépare seule des autres gastro-entérites! (1)

Il existe aussi des éruptions cutanées avec vives

(1) Il faut mettre M. Antoine aux prises avec M. Peysson, qui voit, après Cullen, la cause des fièvres intermittentes dans le spasme de la peau qui refoule le sang vers les viscères : c'est pour cela qu'il craint si peu l'émétique. Un autre médecin m'assure avoir constamment réussi à dompter les accès en donnant le quinquina durant la chaleur. Qu'ils

démangeaisons, ressemblant à l'urticaire, et se rencontrant de préférence chez les buveurs.

J'ai fait deux visites à l'hôpital de Perpignan; j'y ai vu le brownisme le plus raffiné exercer son empire, et j'y ai entendu le jargon *délétère* de l'ontologie. Aujourd'hui que les *fièvres bilieuses, se compliquant facilement de l'état adynamique ou ataxique*, y dominent, les émétiques, les amers et les antispasmodiques ont succédé au diascordium et aux purgatifs. Les malades que les efforts de la nature et leur idiosyncrasie ont sauvés de ces médications incendiaires, attendent avec découragement, dans un marasme qui semble s'éterniser, le retour de leurs forces. Beaucoup d'entre eux, pour les récupérer plus vite, se procurent des infirmiers autant de vin qu'ils en veulent; et des rechutes plus graves que leurs maladies primitives conduisent bientôt à la désorganisation des tissus où les phlegmasies étaient mal éteintes.

Qui pourrait, à la vue de pareils exemples, ne pas s'applaudir d'avoir été votre élève, etc.

Veuillez, monsieur, agréer, etc.,

ANTOINE,

Docteur en médecine, chirurgien-aide-major au 39.e rég. de ligne.

aillent appliquer ces médicamens à des estomacs irrités par les causes dont parle ici M. Antoine, et ils nous rendront compte de leurs succès. Il n'est pas toujours prudent de conclure du particulier au général. B...

Les voilà donc ces épidémies meurtrières dont j'essayais plus haut de résoudre l'énigme, à l'occasion de la lettre du docteur Barbieux! Les fauteurs des vieilles doctrines se tairont sur les tristes résultats des traitemens employés dans les hôpitaux du Midi, et pousseront de grands cris sur quelques victimes que des circonstances pénibles à raconter font tomber dans les salles du Val-de-Grâce. En effet, ils se garderont bien de faire remarquer que le service de la garnison de Paris, beaucoup plus fatigant que celui des provinces, surtout pour de jeunes gens disposés à la nostalgie, a rendu cette année, concurremment avec la chaleur, les maladies plus communes et plus graves qu'à l'ordinaire; que quelques chirurgiens-majors de régiment, que leur paresse ou leur orgueil empêche d'approfondir la nouvelle doctrine, inspirent aux soldats la terreur de l'hôpital, les retiennent plusieurs jours au quartier, soumis à un traitement insignifiant, nous les envoient quelquefois même à l'agonie (1), et nous font ainsi perdre le moment favorable pour arrêter les progrès des phlegmasies. Ils compareront la mortalité de l'hôpital de la garde royale avec la nôtre, sans y joindre l'observation que les hommes de la garde sont plus robustes que les nôtres, qu'ils ne sont point nostalgiques, et que leur service est incomparablement moins pénible que celui de la garnison. Ils col-

(1) Nous en avons souvent reçu qui mouraient avant d'avoir été visités.

porteront des listes comparatives pour faire voir que la mortalité est plus grande dans le service de la clinique que dans les autres, sans dire que le chirurgien de garde a reçu l'ordre exprès de faire diriger sur ce service les maladies les plus graves; sans ajouter que le médecin chargé de l'enseignement au lit du malade ne fait aucune difficulté de recevoir de ses confrères des affections chroniques nécessairement mortelles, afin de faire remarquer aux élèves le rapport constant des symptômes avec les différentes espèces d'altérations qui peuvent se rencontrer après la mort. Ils pousseront la perfidie jusques à comparer la nécrologie d'une salle de chirurgie, où il n'entre presque pas de maladies graves, avec celle des salles de médecine; et les personnes du monde seront dupes de ce pitoyable stratagème.

Si l'on joint à ces désavantages le changement fréquent de la garnison, qui ne permet pas aux soldats de se faire à la nouvelle manière d'être à laquelle les assujettit la capitale; la nécessité de recevoir les traîneurs venant des hôpitaux d'où sont partis les régimens, traîneurs qui, trop pressés de rejoindre leurs corps, sortent toujours avant leur entière guérison, et retombent en route; si l'on y ajoute les sorties prématurées que l'on accorde quelquefois aux sollicitations pressantes des malades du Val-de-Grâce, de peur que le chagrin n'ajoute encore à leurs maux, on sentira combien sont multipliées les causes de mortalité qui pèsent sur notre établissement, et

pourquoi la clinique médicale en souffre plus que les autres services.

Nous sommes quatre médecins employés au Val-de-Grâce; mes trois confrères ont adopté, ainsi que moi, les principes du traitement physiologique. Durant les six ou sept années qui ont précédé celle-ci, nous ne perdions en général qu'un homme à-peu-près sur trente; cette année, où la saison a été plus dure, nous avons perdu à-peu-près un homme sur vingt-cinq, et la clinique un sur quinze, tandis qu'auparavant elle n'en perdait qu'un sur dix-neuf. Que sont ces résultats en comparaison de ceux des années antérieures à la doctrine physiologique? la mortalité était alors au moins d'un homme sur neuf!...

Mais si l'on veut prendre la peine d'entrer dans les détails, on trouvera des résultats beaucoup plus satisfaisans. Toutes les fois que nous avons eu des régimens dont les chirurgiens-majors prenaient la peine de suivre le traitement de leurs malades, et d'observer les résultats de notre méthode curative, en envoyant leurs soldats aussitôt après l'invasion, nous avons pratiqué avec un tel succès, que, sur une centaine d'entrans, à peine perdions-nous un seul individu. Les décès ne portaient que sur les nostalgiques, parmi lesquels encore nous comptons une foule de guérisons désespérées; sur quelques soldats épuisés par des excès antérieurs à la maladie aiguë, et sur les affections chroniques, le plus souvent fournies par les vétérans. B...

Clinique médico-chirurgicale.

Dans les cahiers précédens l'on a pu admirer l'étonnante promptitude avec laquelle les émissions sanguines, tant générales que locales, arrêtent les progrès des maladies inflammatoires; nous allons maintenant offrir l'exemple d'une péritonite qui a été combattue par les moyens de révulsion. On y verra l'extension et le déplacement de l'inflammation, son retour à son premier siége, et l'on tremblera plusieurs fois pour les jours de l'intéressant malade. Nous avons d'abord hésité à publier cette observation avec tous ses détails, à cause de sa longueur, qui n'est nullement en rapport avec les limites que nous nous sommes prescrites dans les Annales; mais, en y réfléchissant, nous avons reconnu que cette longueur elle-même avait un intérêt tout particulier, en ce qu'elle fait voir combien il est avantageux d'arrêter de bonne heure les phlegmasies, si l'on ne veut prolonger les souffrances des malades et les inquiétudes des personnes qui leur portent de l'intérêt. Nous avons promis de tout dire dans ce journal, et c'est le seul moyen d'éclairer la religion des personnes qui sont encore dans le doute : toutes les méthodes étant connues, les avantages et les inconvéniens de chacune seront mieux appréciés, et l'on

finira peut-être un jour par observer plus d'accord et de régularité dans la théorie et la pratique des médecins.

B....

Entéro-péritonite aiguë avec complication d'irritation cérébrale intermittente. Observation recueillie par M. Battaille, d. m. à Versailles.

Le mercredi 29 mai 1822, le fils unique du docteur Boucher, médecin à Versailles, enfant âgé de huit ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, et actuellement travaillé de sa deuxième dentition, fut pris tout-à-coup, vers trois heures de l'après-midi, de malaise, avec céphalalgie, de coliques et d'envies fréquentes d'aller à la garde-robe, mais sans pouvoir en satisfaire aucune. La face offrait cette altération des traits, présage funeste d'une maladie grave. Il eut beaucoup de peine à revenir de son école chez son père; là, il continua d'exprimer ses douleurs de ventre par la pression qu'il y exerçait avec ses mains et par la flexion du tronc sur les cuisses. Mis au lit, il rendit, par le vomissement, des fruits et du café au lait qu'il avait pris. Le pouls était petit, serré, fréquent, irrégulier, la langue parsemée de petits points d'un rouge très-vif, le ventre rétracté et sensible à la pression, surtout autour de l'ombilic. (Décoction émolliente pour boisson; un lavement.) Evacuation stercorale. (A neuf heures,

bain tiède d'une demi-heure.) Sommeil jusqu'à onze heures.

Alors réveil subit causé par les douleurs du ventre et accompagné de cris, vomissemens de mucosités incolores, filantes, mousseuses; anxiété qui dure toute la nuit. (Un quart de lavement qui ne fait qu'exaspérer les douleurs, fomentations émollientes froides.)

Deuxième jour. A quatre heures du matin, dix sangsues sur la région ombilicale; soif vive. (Petit-lait édulcoré, et une eau légèrement imprégnée de gomme avec quelques gouttes de suc de citron.) Persistance des douleurs du ventre pendant toute la matinée.

A midi, les nausées fatiguant toujours le malade, et l'inflammation s'étendant rapidement du jéjunum, son premier siége, au duodénum et à l'estomac (seconde application de deux sangsues au même lieu que d'abord, et sur le trajet du premier intestin). A la chute de celles-ci (bain modérément chaud), syncope de deux heures, qui force à retirer l'enfant, froid intense et général. Enfin la réaction caractérisée par une moiteur légère et également répandue, par un pouls souple, large, mais fréquent, et par des urines copieuses, blanchâtres et floconneuses, se développa. Les douleurs se turent un moment; la soif continua d'être vive.

Cette rémission ne fut pas de longue durée; les vomissemens recommencèrent quelques instans après, et devinrent fréquens. (Potion opiacée d'un demi-

grain d'extrait aqueux dans quatre onces d'un véhicule gommeux.) Ils cessèrent à la seconde cuillerée, qui fut aussi la dernière. On continua les fomentations froides sur le ventre, qui était tendu, rétracté, chaud et très-sensible au plus léger attouchement. Nous remarquâmes que la verge était à demi-érectée et couchée sur les pubis. Point de sommeil.

Troisième jour. État assez calme. Rémission. Pupilles dilatées.

Vers le milieu du jour, récrudescence de l'inflammation qui se propage à la région iliaque droite, où le malade accuse de vives douleurs; augmentation du trouble de la circulation; nausées, chaleur plus forte du ventre; la portion supérieure du muscle sterno-pubien du côté droit se tend et s'élève. (Dix sangsues, dont six sur l'épigastre et quatre à la région iliaque; point de soulagement.) A une heure de l'après-midi, les douleurs sévissent davantage; le pouls devient petit, dur et très-fréquent; les pupilles s'élargissent, les traits de la face s'altèrent profondément; anxiété, soupirs, agitation des membres. A cet état succède une vive chaleur à la tête avec céphalalgie très-prononcée, forte coloration de la face, injection sanguine des conjonctives, bâillemens, mouvemens convulsifs de l'une et l'autre mâchoires, trismus, craquement des dents, trouble des fonctions intellectuelles, disposition au coma, ventre brûlant; grande altération. (Deux sinapismes aux jambes, vessies d'eau froide sur la tête; fomentations froides sur le ventre; deux sangsues derrière chaque oreille.)

Quelques instans après, l'enfant jette subitement des cris perçans, porte les deux mains à la tête et perd entièrement connaissance. Alors froid des extrémités, chaleur plus vive du front et du vertex, sensibilité presque éteinte, mouvement désordonné du pouls, subversion du globe de l'œil, point de strabisme; par intervalles, bâillemens, et émission de la langue hors de sa cavité; enfin, sommeil comme apoplectique qui dure environ une heure. Après ce temps, l'enfant sort par momens de son état comateux et y retombe incessamment; le trouble des idées persiste; enfin la chaleur se répand par degrés à la surface, le pouls se régularise et s'assouplit; les yeux s'ouvrent, deviennent brillans et fixes; le visage perd de sa rougeur congestive, et une soif vive se prononce.

Vers le soir l'état comateux donnant de nouvelles inquiétudes, et les douleurs abdominales se réveillant avec quelques nausées, nous résolûmes d'opérer une révulsion énergique à l'aide de la pommade ammoniacale de Gondret, appliquée aux cuisses. Après cinq minutes les douleurs qui résultent de l'emploi de ce moyen devinrent insupportables, et imprimèrent au système nerveux une exaspération des plus pénibles, qui dura près de trois quarts d'heure. L'effet vésicant eut lieu après cinq autres minutes; alors se turent pendant une heure les douleurs du ventre et de la tête; mais à mesure que s'évanouit le sentiment d'ardeur aux cuisses, le coma redevient imminent, la pâleur de la face et sa dé-

composition plus alarmantes; la physionomie froide et cadavéreuse s'anime, passagèrement, d'un rire convulsif plus effrayant encore, et que suivent immédiatement le renversement en haut du globe oculaire, le froid des pieds, des genoux et de la face, des sueurs visqueuses, partielles, anomales. Le pouls s'enchaîne avec une rapidité désespérante : l'enfant présente tout l'appareil d'une prochaine et inévitable destruction.

Continuation des mêmes moyens; savoir, applications chaudes aux extrémités et froides à la tête, en subordonnant toutefois celles-ci aux degrés alternatifs de température qu'elle présentait, et à l'état d'épuisement du malade; fomentations émollientes, sédatives et froides sur l'abdomen; frictions à la périphérie avec l'oxycrat; boissons gommeuses légèrement acidulées avec le suc de citron.

Cette simple thérapeutique nous réussit, et peu après nous vîmes le pouls se développer, les signes d'irritation sympathique du cerveau *diminuer*, et notre intéressant malade diriger sur nous ses regards, où semblait se peindre la reconnaissance, mais où la vie se dessinait encore avec peine. *De douces frictions rappelèrent l'action des capillaires de la peau, qui devint souple;* mais les douleurs du ventre ne cessèrent pas entièrement. De petites nausées continuèrent à travailler encore le malade, et quelques anxiétés se terminèrent par un sommeil paisible d'à-peu-près trois quarts d'heure, pendant lequel nous ne laissâmes pas d'observer quelques soubresauts des tendons.

Quatrième jour. Le réveil est calme ; le pouls fréquent, avec des variations remarquables, selon la rémission ou l'activité des douleurs.

Vers le milieu du jour, effroi à la suite d'un rêve pénible ; cris, agitation long-temps prolongée.

La chaleur atmosphérique est extrême; l'enfant paraît en éprouver une influence fâcheuse : sa peau est sèche et âcre, la soif vive, la langue rouge et rude. Il rapporte ses douleurs à la région hypogastrique, et se plaint d'ardeur pendant l'émission, devenue plus rare, des urines, qui sont aussi plus copieuses, blanches et limpides. Le ventre développe beaucoup de chaleur; il est très-douloureux à la pression. On cherche à modérer l'excessive raréfaction de l'air intérieur par des arrosemens, et l'on tend au-devant de la fenêtre tenue ouverte une large toile constamment mouillée par des aspersions d'eau très-froide. Dans l'après-midi, bain à 24 deg. (R.), dans lequel le malade satisfait le besoin d'uriner librement et sans douleur. Pendant ce temps une pluie abondante survient; au sortir du bain, amélioration qui persiste toute la soirée, et semble favorisée par la détente atmosphérique. Le ventre est souple, le pouls donne encore de 125 à 130 pulsations par minute, mais il était régulier. La nuit, qui se passa sans sommeil, fut cependant assez calme, ainsi que la matinée du dimanche 2 juin, cinquième jour de la maladie.

Cinquième jour. A onze heures, retour des douleurs hypogastriques; sensibilité plus prononcée du

ventre, langue rouge, acérée; la portion du péritoine qui recouvre la vessie est envahie par la phlogose. (Huit sangsues, dont trois à chaque aine, et deux au périnée). Le sang coule jusqu'au soir. A cinq heures, bâillemens, refroidissement des membres; pâleur de la face; pouls serré, fréquent, dur; anxiétés, contraction des narines, dilatation des pupilles, semi-occlusion des paupières avec subversion de l'œil; les paupières supérieures s'enfoncent sous la voûte orbitaire et dessinent le globe. La face paraît couverte d'un masque de cire, tant à cause de l'immobilite des traits, qu'en raison de l'aspect blanc, mat et luisant de la peau, qui est affaissée et collée sur les os. Déglutition ventrale, sonore, suspension des fonctions des sens internes, plutôt que sommeil. Vers onze heures du soir, menace de défaillance..... On remarque qu'une des piqûres des sangsues continue de couler; on s'empresse de l'arrêter, et ce n'est qu'avec peine qu'on parvient à ranimer le malade. (Continuation des mêmes médications.)

Sixième jour. Dans la matinée, bain de 24 degrés durant 15 à 18 minutes; le pouls y tombe à 95 pulsations, et au lit, remonte à son premier type (120). *Pendant le reste du jour, rémission qui n'est traversée que par quelques douleurs ventrales passagères.*

Entre cinq et six heures du soir, c'est-à-dire au même instant du jour que la veille, nouveau paroxysme caractérisé par les mêmes phénomènes,

mais avec un degré de plus d'intensité. Nuit inquiétante par les alternatives de froid et de chaleur irrégulièrement répandus : sueurs froides, partielles ; par intervalles, coliques et nausées : la déglutition ventrale est la même.

Septième jour. Le paroxysme dure jusqu'à trois heures du lendemain matin et se termine par un développement lent d'une chaleur générale et d'une douce moiteur. Il n'y a pas encore eu de déjections alvines depuis le jeudi, lendemain de l'invasion.

A quelques heures de là, un quart de lavement avec le lait et l'eau de guimauve est reçu et rendu sans douleurs comme sans excrétions. On réitère le bain à la même température, et dans la matinée on donne, par cuillerées, une potion huileuse faite avec huile d'amandes douces ℥ j, sirop de sucre ʒ vj, suc de citron ʒ ij. Dans l'après-midi, elle est rendue seule par les selles. Un quart de lavement avec demi-once d'huile de ricin ne produit pas plus d'effet. — Le ventre est plat, tendu, peu douloureux ; le pouls s'éloigne peu de sa fréquence habituelle ; la langue présente plus de souplesse et d'humidité ; elle est un peu rouge. La soif est plus facile à satisfaire.

Vers neuf heures du soir, un troisième paroxysme s'annonce par les mêmes prodromes : bâillemens et refroidissement des membres. Il suit la même marche que les deux premiers, se dessine par les mêmes traits, et ne se termine qu'à dix heures du matin.

Huitième jour. On prescrit pour la journée trois

grains de sulfate de kinine en trois prises, administrées de trois en trois heures. A quatre heures et demie de l'après-midi, quelques douleurs causent le réveil; froid, bâillemens, soif; ensuite calme jusqu'à six heures. L'accès paraissant devoir se borner à ces symptômes, et le docteur Boucher croyant reconnaître dans le peu d'intensité et la courte durée des accidens qui avaient coutume de caractériser le paroxysme et de se prolonger, un commencement d'effet du modificateur antipériodique, donne à six heures même une autre prise de kinine, dans le but de consolider le succès apparent des précédentes; mais à l'instant, douleurs ventrales, trouble des idées, pouls dur, petit et fréquent; même aspect de la face que les jours précédens : mouvement latéral et comme oscillatoire des yeux sous les paupières à demi-fermées, et dont la diaphanéité est devenue telle, qu'elle laisse apercevoir la rénitence du globe : sommeil avec refroidissement; rêvasseries et loquacité. Les oreilles, toute la partie postérieure de la tête, la moitié supérieure du rachis, la moitié droite de la poitrine, et la face interne des membres, sont brûlantes; le tronc, toute la face, l'autre moitié du rachis, la région précordiale, et la partie externe des membres, ainsi que les genoux, sont froids. Une sueur ramassée en gouttelettes dans l'angle du sternum avec les sterno-mastoïdiens, s'étend le long de cette pièce osseuse, et se termine au creux de l'estomac. Le ventre ne développe point de chaleur; le pouls est très-petit.

A cinq heures du matin, de légères frictions appellent et soutiennent la réaction, qu'accusent une chaleur douce, la souplesse de la peau, le développement du pouls, des urines troubles abondantes et la cohérence des idées.

Neuvième jour. A huit heures et demie, un bain de 25° ; pouls à 90 ; calme ; peu de soif ; pupilles toujours également dilatées ; langue plate et humide.

Vers midi, douleur abdominale vive et subite partie de la région ombilicale, et qui, se promenant perpendiculairement de l'épigastre à l'hypogastre, donne à l'enfant l'idée d'une scie qu'on ferait agir en ce sens. Dix minutes après, accablement, somnolence. La même anomalie qu'hier dans la répartition de la chaleur : sueur d'une odeur particulière, et qui se manifeste surtout au dos, à la poitrine et à la partie supérieure de la tête.

A deux heures, calme ; urine colorée, limpide, abondante ; pupilles fortement dilatées ; pouls large et fréquent ; chaleur douce et égale. On promet à l'enfant quelques cerises cuites, ce dont il se réjouit beaucoup.

On n'a pu placer qu'une prise de kinine dans le jour. A huit heures du soir, sommeil naturel qui dure jusqu'à trois heures du matin, et n'est parfois interrompu que par le prurit des cuisses.

Dixième jour. Réveil doux ; instances pour obtenir quelques alimens : on n'accorde qu'un peu de cerises cuites ; l'enfant se rendort. La journée est bonne jusqu'à quatre heures du soir : alors pâleur du

visage, anxiété, refroidissement ; pouls à 100 pulsations ; une petite douleur du bas-ventre est immédiatement suivie de l'évacuation de matières dures de la grosseur d'une noisette sèche, et qui fait éprouver un peu de cuisson à l'anus. A huit heures, déjection plus copieuse de matières grisâtres et molles comme on les observe chez les ictériques. A neuf heures et demie, même dose de sulfate de kinine ; une demi-heure après, autre déjection plus abondante et de même nature, mais sans cuisson. — Les exutoires des cuisses commencent seulement à suppurer. — On prescrit des frictions sur les extrémités et le rachis avec la teinture de kina et l'alkool vulnéraire... Trois heures d'un bon sommeil ; dans la nuit, autre prise de kinine, suivie de la sortie douloureuse de matières moulées comme un tampon.

Onzième jour. A une heure du matin, un peu de délire, avec refroidissement ; puis sommeil qui ramène la chaleur. Jusqu'à midi, bien-être, gaîté, pupilles toujours dilatées ; desir des alimens.

A midi, froid des extrémités, agitation, pouls petit et fréquent ; ensuite retour de la chaleur, urines troubles, abondantes. Le reste du jour est satisfaisant.

A cinq heures du soir, douleur au ventre, évacuation de matières moulées grisâtres : pouls fréquent, chaleur à la peau. — Pendant la nuit, neuf heures d'un sommeil paisible, durant lequel la transpiration est générale et plus forte qu'elle n'a encore été. Suppuration des exutoires aux cuisses ; forte démengeaison des endroits rougis par les sinapismes.

Douzième jour. Rémission très-marquée. — Friction générale avec la teinture de kina, excepté sur le ventre, qu'on n'a cessé de fomenter. Le malade témoigne de la gaîté et le desir de se lever.

A cinq heures et demie du soir, trois douleurs successives au ventre, sans déjections; pâleur, anxiété; la sensibilité reste circonscrite à la région ombilicale : le ventre est d'ailleurs tendu et résonnant; urines abondantes, sans sédiment. A neuf heures, sommeil qui dure toute la nuit.

Treizième jour. Apyrexie complète. Le ventre se resserre, les urines sont rares et très-limpides. On remarque une légère bouffissure du visage : le ventre est comme empâté. La température de tout le corps est naturelle; appétit bien prononcé. On continue les mêmes doses de kinine.

Quatorzième jour. La nuit a été très-bonne, sans fièvre. La bouffissure du visage persiste, ainsi que l'empâtement du ventre : constipation. (Lavement huileux). Deux selles dures, moulées, jaunes.

On supprime la kinine, et on prescrit des frictions sur les membres avec teinture de kina (deux parties), teinture de digitale (une partie). Pour boisson, vin blanc fortement étendu d'eau; le soir, et dans le but de soutenir les forces très-déprimées du malade, autant que pour ne pas cesser brusquement l'usage de la kinine, on donne deux grains d'extrait mou de kina en deux prises, à deux heures de distance.

Agitation, refroidissement, insomnie pendant toute la nuit. Le matin, urines abondantes, très-

blanches. Pupilles larges : un peu de gonflement aux malléoes.

Quinzième jour. L'état de la peau, celui du pouls et la température du ventre n'offrent rien que de naturel : on donne encore deux grains d'extrait de kina en une seule prise. Deux heures environ après, colique vive vers l'ombilic ; point d'évacuation alvine.

Seizième jour. Suppression de l'extrait de kina ; on sollicite et on obtient une selle assez copieuse à l'aide d'un lavement huileux. Frictions avec teinture de scille deux parties, de digitale une partie. Le ventre étant toujours empâté et n'offrant plus de sensibilité, on prescrit des embrocations avec le liniment savonneux-ammoniacal camphré.

Dix-septième jour. La nuit a été fort bonne. La sécrétion et l'excrétion des urines sont visiblement augmentées ; l'empâtement du ventre, l'œdème du visage et des jambes diminuent. L'enfant recouvre ses forces, et se lève.

Dix-huitième et dix-neuvième jours. Le mieux se confirme, et le vingt-cinquième jour la convalescence est entière.

Elle est pénible la position du médecin, dont les soins se partagent entre les consolations de l'amitié et les devoirs de son ministère dans une affection aussi rapide en sa marche qu'incendiaire dans ses effets. Aussi la maladie dont nous venons de tracer l'histoire a-t-elle vivement excité notre intérêt et nos alarmes. Ces sentimens ont été également partagés par messieurs Voisin, Laurent, Navarre et Lemazu-

rier, docteurs en médecine, qui ont bien voulu, par leurs conseils, témoigner à notre confrère la part qu'ils prenaient à sa douleur et à l'état fâcheux de son enfant.

La maladie du jeune Boucher n'a éclaté qu'après plusieurs jours d'une lente et sourde incubation. Depuis quelque temps l'enfant mangeait peu, et éprouvait, avec une altération assez prononcée, des coliques passagères, sans toutefois que la gaîté naturelle à son âge parût troublée de cet état d'indisposition, qui n'était considéré que comme un malaise dû aux excessives chaleurs et à la grande sécheresse de la saison. Disons, en passant, que cette remarque est commune au plus grand nombre des gastro-entérites ou des entéro-péritonites qui ont particulièrement sévi cet été.

Le siége de cette affection, éminemment inflammatoire, a été d'abord la membrane péritonéale de tout l'intestin grêle et de l'estomac; puis, par voie de continuité, celle du cœcum, et le péritoine lui-même dans presque tous les points de son étendue, depuis l'épigastre jusqu'à la portion qui recouvre la vessie. Le pancréas paraît avoir également participé, dès l'invasion, à l'irritation, et avoir fourni, avec la muqueuse gastrique sympathiquement irritée, la matière des seconds vomissemens. Enfin c'est à la séreuse du rectum que l'inflammation paraît être venue s'éteindre.

Cette maladie présente quelques particularités remarquables; portons-y un instant notre attention.

L'effrayante exacerbation du vendredi, soit dit aux

plus incrédules, démontre l'étroite liaison de l'organe encéphalique avec l'appareil digestif ; et la médecine physiologique trouve ici une preuve de plus de son heureuse intervention. En effet, une récrudescence de l'inflammation a lieu par le génie seul de la maladie ; à l'instant la phlegmasie va retentir au cerveau ; l'irritation y fixe un afflux sanguin ;... la face et les conjonctives se colorent, la tête se perd, et la vie semble attaquée dans sa source... De légers phlogosans de la peau déplacent pour un moment l'irritation cérébrale, et le calme renaît ; mais leur insuffisance ne tarde pas à se faire sentir, et les accidens se reportent vers la tête avec une nouvelle fureur. Ici l'emploi d'un puissant révulsif était donc commandé par l'expérience, qui proclame en pareil cas les bons effets d'un agent de cette nature, appliqué sur l'un des points les plus éloignés du siége du mal. Mais, pour opérer efficacement, il faut que cet agent soit doué d'une énergie brusque, instantanée, et que, dans l'opposition de l'irritation artificielle à l'irritation morbide, la balance penche sans hésiter du côté de la première. C'est un effet tout excentrique qu'il s'agit d'obtenir : il faut donc que la surface sur laquelle vous allez agir soit *surprise* par la douleur artificielle, sans que rien l'ait avertie, sous peine de perdre le bénéfice de votre médication. Telles sont les raisons qui nous ont déterminés à adopter l'emploi du savon ammoniacal. Quoique nous ayions eu le soin de borner l'action de cet excitant à la vesication, sans attendre la désorganisation de la peau,

cependant l'exaspération du système nerveux a été d'autant plus vive, que, sous la seule influence de la maladie, l'exquise sensibilité de l'enfant avait déjà été fortement mise en jeu.

La scène a failli, il est vrai, se terminer d'une manière funeste, par le défaut d'une réaction suffisante; mais, puisque l'irritation des viscères abdominaux et celle du cerveau résistaient à l'appareil antiphlogistique déployé, fallait-il livrer à toute la violence de son mal un jeune enfant dont la vie était sur le point d'être enchaînée par les vives souffrances d'organes si importans, et dont les rapports sympathiques sont si nombreux? Soutenir l'action du système capillaire des extrémités, *endormir* celle de l'appareil sanguin de la tête, telle était donc l'indication à remplir, et telle a été aussi notre conduite. Un des caractères les plus frappans de la maladie dont nous rapportons l'histoire a été la résistance opiniâtre de l'irritation des viscères du bas-ventre aux saignées locales, aux applications émollientes, aux moyens dérivatifs, etc., et l'intensité des paroxysmes qui n'ont cédé qu'à la longue au sulfate de kinine. Ce modificateur si précieux, et dont le recours en pareille occurrence est digne de toute l'attention des praticiens, n'a été administré, il est vrai, qu'après le troisième accès; mais l'état du pouls, la rougeur de la langue, la persistance de la douleur du ventre, les nausées nous imposaient une grande réserve dans l'emploi de ce médicament héroïque. Et en effet, on a pu voir quelle a été son influence

sur l'innervation, dès la première prise. Néanmoins l'accès du lendemain, neuvième jour, n'a eu que deux heures de durée, et ceux des jours suivans ont constamment été en diminuant d'intensité, jusqu'à l'apyrexie complète, arrivée le treizième jour.

L'adhérence entre eux des feuillets séreux des intestins (adhérence qui en eût fait ainsi une espèce de gâteau, comme cela se remarque dans quelques cadavres d'individus morts à la suite d'une entérite chronique) (1), était une terminaison à redouter. Ces craintes étaient légitimées par la bouffissure du visage, l'œdème des jambes, l'empâtement des tégumens du ventre, et le son mat que rendait celui-ci sous la percussion. Tout annonçait qu'une exsudation séreuse avait commencé, qu'elle se serait répandue en nappe dans la cavité du péritoine, et aurait donné lieu à une ascite. Il était dès-lors instant de réveiller l'action des absorbans, dont le jeu pouvait seul prévenir cette triste issue, empêchant l'accumulation et la coagulation des sérosités épanchées. Les soins ont été dirigés vers ce résultat, et on a pu voir quels en ont été les prompts et heureux effets. Les reins se sont chargés du mouvement excréteur.

L'irrégularité des douleurs qui se manifestaient subitement et instantanément à des points très-variés de l'abdomen, et leur persistance même pendant les rémissions, la constipation, la dilatation presque constante et parfois très-remarquable des pu-

(1) D'une péritonite.

pilles, enfin quelques grincemens de dents pendant le sommeil, nous firent présumer qu'à la maladie principale pouvait se joindre une complication vermineuse qui entretenait l'irritation intestinale dont elle n'était elle-même que l'effet. Nous dûmes, en conséquence, employer, pour la combattre, le vermifuge le moins irritant possible, et ce fut à cet effet l'huile de ricin que nous choisîmes. L'enfant n'a jamais rendu de vers; mais cette réflexion n'en a pas moins son intérêt, se bornât-elle à témoigner que, dans les affections de ce genre, la dilatation des pupilles peut tenir à l'état sympathique du cerveau, et nullement à la présence des vers.

A côté de cette observation je vais placer celle de l'un de mes fils, qui a essuyé quatre péritonites des plus formidables dans l'espace de dix mois, chose peut-être inouïe dans les fastes de la médecine. Ce jeune homme, âgé de dix-neuf ans, étudiant en médecine, et d'une force moyenne, contracta la première péritonite pour s'être laissé refroidir dans un amphithéâtre où il était entré avec ses habits mouillés par la pluie. La seconde fut occasionée par le froid des pieds, qu'il supporta pendant toute une nuit en travaillant en hiver dans sa chambre, ayant laissé éteindre son feu. La troisième ne fut qu'une rechute de la seconde, déterminée par les alimens qu'il se permit trop tôt dans la convales-

cence. La quatrième enfin fut encore provoquée par le travail nocturne sans précautions suffisantes pour se préserver du froid, et sans doute par l'usage du café, que le jeune homme s'administrait à fortes doses, afin de résister au sommeil.

Ces quatre phlegmasies ont débuté par la région iléo-cœcale. Le malade a toujours éprouvé pendant sept à huit heures, quelquefois durant plus de douze, des coliques sourdes, quelquefois même il a rendu d'abord les excrémens comme dans une colique stercorale ordinaire ; ce qui prouve que le premier point d'irritation était fixé dans la membrane muqueuse des intestins. Enfin nous avons vu, de la manière la plus évidente, la phlegmasie traverser le canal à la région du cœcum. La sensibilité au tact se développait dans cette région, pour de là se répandre dans tout l'hypogastre, gagner l'ombilic, et s'élever jusqu'au ventricule, où elle ne tardait pas à provoquer la nausée, les hoquets, et même les vomissens. Il était toujours facile, en palpant l'abdomen de sentir les mouvemens vermiculaires des intestins augmentés dans les régions où la douleur venait de se porter, et l'on y remarquait une rénitence avec élévation, effet non équivoque de l'érection inflammatoire des intestins (érection vitale morbide). Le pouls s'accélérait, les traits se décomposaient dans la même mesure que la douleur augmentait ; les forces éprouvaient les mêmes variations : on les voyait se ranimer à la suite des émissions sanguines, et retomber aussitôt que les dou-

leurs, enlevées par ce moyen, se déclaraient dans un nouveau siége.

Ces quatre péritonites ont été combattues par les émissions sanguines ; mais elles m'ont donné l'occasion de faire des remarques qui me paraissent fort intéressantes. L'action des sangsues était trop lente comparativement à la rapidité du mal : avec soixante et même quatre-vingt-dix de ces animaux, placés sur le point douloureux, l'extension de celui-ci n'était point arrêtée. Je faisais même la remarque que la douleur des piqûres semblait augmenter celle de la phlegmasie, et que les sangsues ne se remplissaient que lentement, malgré la plénitude du pouls, sans doute parce que l'irritation interne retenait la masse du sang dans l'abdomen. Il fallait rompre ce spasme : pour cela j'avais recours à la saignée du bras poussée jusqu'à la défaillance. La douleur était suspendue, et le sang obéissait à l'appel que lui faisait la succion des sangsues. De cette manière ces animaux prolongeaient la révulsion procurée par la saignée générale, et avec la précaution d'entretenir l'état de défaillance, soit en revenant à la saignée, soit en plaçant des sangsues sur les points de l'abdomen où la douleur se transportait, je suis parvenu à faire avorter les deux premières péritonites dans l'espace de dix à douze heures. La troisième, qui n'était pas aussi intense, n'eut besoin que d'une saignée locale ; mais, pour la quatrième, les difficultés augmentèrent. La phlébotomie et les sangsues avaient réduit le malade, dans l'espace de deux jours, à un

tel degré de faiblesse, que le pouls était presque nul, l'état de lipothymie presque continuel, et cependant les douleurs et la sensibilité au tact persistaient. Ce fut alors que nous eûmes recours au bain, qui n'avait point été employé dans les attaques précédentes : le malade fut aussitôt soulagé ; malgré son extrême faiblesse, il séjourna cinq heures dans la baignoire, et en sortit sans fièvre, sans douleur, pour s'abandonner à un sommeil à-peu-près de pareille durée, à la suite duquel sa convalescence était complète.

J'ai plusieurs fois remarqué que le bain exaspérait les péritonites, et souvent je les ai vues récidiver lorsque l'on plongeait le malade dans l'eau à la suite d'une application de sangsues qui avait, du premier coup, enlevé les douleurs. Ces exemples m'avaient rendu très-circonspect sur l'emploi de ce moyen ; mais le cas où se trouvait mon fils me parut, ainsi qu'à mon ami le docteur Treille, qui m'a puissamment secondé dans la dernière maladie, me parut, dis-je, des plus favorables à l'action du bain. En effet, la réaction avait été entièrement détruite par les émissions sanguines. La peau était devenue si anémique, que les sangsues ne pouvaient plus se remplir. Il n'y avait donc rien à craindre de l'excitation que devait produire l'application de l'eau tiède. On pouvait, au contraire, espérer que la rubéfaction qu'elle produirait déterminerait une heureuse révulsion, en appelant vers la périphérie le sang qu'un reste d'irritation retenait encore dans le tissu du

péritoine. Les fomentations ne produisaient point cet effet, sans doute parce qu'elles n'avaient qu'une action trop locale; mais on devait espérer plus de succès d'une révulsion opérée sur toute la surface du corps. Telles furent nos réflexions, et le succès prouva qu'elles n'étaient pas sans fondement. Il est superflu de dire qu'on n'accordait aussi qu'un peu d'eau gommeuse pendant toute la durée de la phlegmasie.

Puisse cette observation concourir à perfectionner le traitement de l'un des plus redoutables fléaux de l'espèce humaine! J'ajouterai, pour rassurer les praticiens sur les inconvéniens des saignées excessives en pareil cas, chez les sujets sains, c'est-à-dire qui n'avaient point d'inflammation chronique avant de tomber dans la maladie aiguë, que la convalescence de mon jeune malade a étonné par sa promptitude tous ceux qui ont été témoins de ces quatre péritonites. A la suite de la première, elle fut si prompte, que le jeune homme mangea à table le troisième jour, et alla faire un tour de promenade le quatrième. La seconde convalescence, quoique entravée par une rechute, s'accomplit dans l'espace de sept à huit jours. La quatrième péritonite, dont la cure coûta tant de sang, que le malade fut plusieurs heures privé de pouls, permit pourtant un rétablissement si rapide, qu'au quatrième jour on put donner du bouillon, au cinquième de la soupe, et permettre, au huitième, de légères promenades. A peine un mois s'était écoulé depuis cette effrayante maladie, que Casimir Broussais fut en état de se

présenter au concours des élèves du Val-de-Grâce, dont il fait partie, et l'on s'apercevait à peine qu'il eût essuyé une maladie.

Comme la péritonite est une des phlegmasies les plus foudroyantes, j'ai cru devoir, sans plus tarder, la rappeler à l'attention des praticiens. En effet, la majeure partie d'entre eux n'ose encore attaquer cette maladie avec toute l'énergie du traitement antiphlogistique; quelques-uns se fient trop exclusivement aux sangsues; d'autres enfin, par une obstination condamnable, mettent tout leur espoir dans la saignée générale. Les exemples que j'ai cités prouvent que tous ces moyens ont leur utilité, et tendent à fixer celle des bains, dans lesquels plusieurs médecins ont encore une confiance trop exclusive. Comme nous touchons à la saison froide, il est hors de doute que ces maladies vont sévir avec d'autant plus de force, que les corps sont habitués à la chaleur : c'est surtout chez les femmes en couches que cette maladie est redoutable, à cause de la promptitude avec laquelle se fait la congestion et l'épanchement consécutif à la phlegmasie ; c'est aussi à cette partie si intéressante de la société que je desire voir faire une heureuse application des faits que j'ai cités. L'affreux préjugé qui commande de débuter, dans le traitement des douleurs de ventre qui se déclarent chez les nouvelles accouchées, par l'ipécacuanha, ne saurait être trop tôt affronté, et je croirai avoir servi efficacement l'humanité, si je puis détourner quelques confrères de cette routine malheureuse-

ment consacrée par des ouvrages qui portent encore le nom de *classiques*. Je reviendrai sur la péritonite; j'en signalerai les diverses nuances, dont quelques-unes sont fort insidieuses, et j'en fournirai des exemples, dont les uns me sont propres, et les autres m'ont été communiqués par des confrères dignes de confiance; mais, satisfait pour le moment d'avoir obvié au plus pressé, je vais m'occuper d'une autre phlegmasie dont il n'est pas moins urgent de faire connaître le véritable traitement : je veux parler de la colite.

La colite, vulgairement désignée par le mot *dyssenterie*, est classée aujourd'hui parmi les phlegmasies muqueuses, et considérée comme l'inflammation de la membrane interne des gros intestins. Cette classification est on ne peut plus juste; mais le traitement consacré par ceux qui l'ont établie est essentiellement vicieux. Les moyens antiphlogistiques n'y sont presque pour rien : quelques boissons dites *délayantes* sont les seules ressources de cette nature que l'on ait cru devoir adopter, encore ne les conseille-t-on que dans le commencement de la maladie, et à la suite des vomitifs. C'est à l'ipécacuanha donné comme altérant, à la rhubarbe, aux toniques, que l'on renvoie les praticiens pour achever la cure, et Dieu sait quels résultats on obtient de cette pratique inconsidérée! C'est par son influence que l'inflammation s'élève dans la région supérieure du canal digestif, et produit des gastro-entérites secondaires que l'on traite par les stimulans, après

les avoir qualifiées de *fièvres gastriques, adynamiques, muqueuses, ataxiques.* Voilà *l'unique source* des ravages de ces épidémies dyssentériques qui désolent tous les ans plusieurs cantons pendant la saison chaude, et surtout à l'époque des premiers froids de l'automne. D'autres fois la colite, moins intense, passe à l'état chronique sous l'influence de la thérapeutique généralement adoptée, et ceux que l'état aigu avait épargnés périssent misérablement après plusieurs mois de souffrance, dans un état de consomption dont on accélère les progrès par l'emploi des prétendus astringens, et par l'usage des alimens les plus substantiels. Il est temps que ces maux aient un terme. La dyssenterie ne diffère pas des autres phlegmasies ; elle doit être combattue par les mêmes moyens, et toute théorie humorale ou brownienne qui tendrait à inspirer des idées contraires doit être frappée de réprobation. On ne cesse de vanter l'ouvrage de Zimmermann : la doctrine en est suranniée ; il doit être rejeté comme essentiellement nuisible ; son règne est désormais passé : la médecine physiologique en a fait justice.

Lorsque je composai l'*Histoire des phlegmasies*, je connaissais déjà le mauvais effet des vomitifs, des purgatifs, des astringens dans la maladie dont je m'occupe ; mais j'ignorais encore son véritable remède, celui qui réussit d'une manière constante et presque miraculeuse quand il est administré dans le début. Les médecins physiologistes savent déjà que je veux parler des sangsues appliquées à la marge

de l'anus. Nos adversaires ont voulu rire de nous, lorsque nous avons conseillé de placer ces animaux à l'épigastre dans le commencement des gastro-entérites; ils ont cru faire mieux de les appliquer à l'anus. Eh bien! qu'ils apprennent aujourd'hui que c'est dans la colite que les saignées locales pratiquées à cette région obtiennent un véritable succès. Il m'est souvent arrivé d'enlever la gastrite par les sangsues placées à l'épigastre, sans que la colite coexistante en fût améliorée; et réciproquement j'ai pu faire disparaître les symptômes de cette dernière avec des sangsues appliquées à l'anus, sans que la gastro-entérite fût arrêtée dans sa marche. Combien de fois n'ai-je pas vu, dans des cas très-compliqués, se dissiper sur le même sujet, le premier jour, l'angine par les sangsues placées au cou; le second, la gastrite par celles que j'appliquais à l'épigastre; le troisième jour enfin, se dissiper la colite, qui persistait encore, par l'effet des sangsues placées au pourtour de l'anus! Je ne prétends pas soutenir que l'une de ces applications ne puisse quelquefois remédier à plusieurs points de phlegmasie; mais cela n'a guère lieu que dans les cas légers, et l'intérêt de la science et celui de l'humanité exigent que les praticiens connaissent tout l'avantage que l'on trouve à faire couler le sang dans la région de la peau la plus rapprochée du viscère enflammé.

Lorsque l'idée m'est venue de combattre la colite par les sangsues placées à l'anus, je ne connaissais aucun exemple de cette pratique; maintenant elle est

devenue celle de tous les médecins physiologistes, et je tente aujourd'hui de la faire adopter par ceux qui ne savent pas encore en apprécier tous les avantages.

Après l'indication de dégorger les gros intestins par les saignées locales, celles qui se présentent sont les suivantes : 1.° ne faire parvenir sur la surface enflammée que des substances adoucissantes ; 2.° empêcher, par l'abstinence, l'abord des matières fécales dans le colon, parce que, trop sensible, il ne pourrait les supporter ; 3.° diminuer l'irritabilité, la mobilité du gros intestin, son excès de mouvement péristaltique par les narcotiques, qui ne doivent être placés que lorsque l'inflammation a été suffisamment combattue.

Je ne parle point de l'indication de rétablir l'action de la peau par les sudorifiques, car les sudorifiques sont des excitans ; mais on peut solliciter la transpiration par les bains, les fumigations et les vêtemens appropriés. Cependant, il faut l'avouer, ces moyens sont presque toujours inutiles ; car, aussitôt que la colite est dissipée, la peau rentre d'elle-même dans ses fonctions.

Quant aux moyens révulsifs, chacun est libre de les tenter ; mais je ne leur ai point reconnu d'efficacité constante. Le régime ; voilà, je puis l'attester, ce qui réussit le mieux pour achever la cure préparée par les sangsues ; et c'est à cette méthode que j'ai dû le plus de succès depuis que je pratique d'après les vues de la doctrine physiologique. Au surplus, comme les préceptes ne sont que des inductions ti-

rées des faits, je vais faire parler ceux-ci, laissant à chaque médecin la liberté de vérifier les différentes assertions que je viens d'émettre. Ce cahier ne contiendra qu'un petit nombre d'observations de colite; mais j'aurai soin d'en produire d'autres, afin de faire passer sous les yeux des lecteurs les différentes nuances de cette phlegmasie. B...

Colite aiguë. Observation recueillie par M. le docteur SCOUTETTEN.

TASSARD (François), âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, soldat au 26.e régiment d'infanterie de ligne, étant de garde la nuit dans un lieu recouvert par un gazon humide, éprouva un froid vif qu'il ne put dissiper, quoiqu'il se donnât beaucoup de mouvement. De retour au corps-de garde, il prit un verre d'eau-de-vie, afin de se réchauffer; trois heures après, il éprouva des coliques légères, auxquelles il ne fit point attention; mais bientôt elles augmentent, deviennent fort violentes, et il ressent le besoin d'aller à la selle. Les matières qu'il rendait en premier lieu étaient assez solides; et après cette évacuation les douleurs cessèrent, le calme se rétablit, le malade se croyait tout-à-fait guéri; mais une heure après, coliques nouvelles, sorte de commotion dans l'abdomen, suivie d'une évacuation. Cette fois-ci les matières sont plus liquides; il en rend une assez

grande quantité, et vers la fin il fait des efforts inutiles pour en expulser encore; alors sentiment de malaise général; sorte de prostration; envies de vomir; vomissemens de matières glaireuses, filantes et blanchâtres. Le calme se rétablit de nouveau; et le malade se ressentait à peine des douleurs qu'il venait d'éprouver; mais elles reparurent encore, et se répétèrent un grand nombre de fois pendant deux jours que ce soldat resta à la caserne; puis il entra au Val-de-Grâce le 25 janvier 1821.

Les symptômes qu'il offrait alors étaient les suivans : langue couverte de mucosités assez abondantes, sans rougeur à la pointe ni sur les bords; soif modérée; appétit peu prononcé; point de douleur à la pression; mais, par intervalles, coliques plus ou moins vives, accompagnées de déjections alvines liquides, se répétant au moins une fois toutes les heures; chaleur de la peau légèrement halitueuse; pouls plein, un peu dur et fréquent. (On ordonna vingt sangsues à l'anus, un lavement émollient, l'eau gommeuse et la diète complète.)

Les sangsues fournirent du sang assez abondamment; néanmoins les accidens n'étaient pas le lendemain matin entièrement disparus; dix évacuations avaient encore eu lieu pendant les vingt-quatre heures, et le malade avait plusieurs fois éprouvé des envies de vomir lorsqu'il faisait des efforts. (Dix nouvelles sangsues furent placées à l'anus; on continua les autres moyens prescrits la veille.)

Le troisième jour de son entrée à l'hôpital, pres-

que tous les accidens étaient calmés; il n'y avait eu que deux selles dans les vingt heures. Le malade se trouve très-bien; il réclame fortement des alimens. Ses desirs ne furent point satisfaits; on le laissa encore à la diète. Le lendemain on lui accorda la crème de riz matin et soir; le surlendemain il mangeait la soupe. La convalescence fut très-prompte; et le malade est sorti parfaitement guéri le dixième jour après son entrée à l'hôpital.

Ici le succès a été prompt : dans mille autres circonstances il a été plus surprenant encore. Une seule application de vingt sangsues à la marge de l'anus a suffi plusieurs fois, à la clinique du Val-de-Grâce, pour dissiper des colites de trois mois, de cinq mois, et une de neuf. Dans le trimestre dernier, j'ai guéri une diarrhée de douze ans par ce moyen, secondé par un régime féculent de sept à huit semaines. Rien n'est plus satisfaisant que la facilité avec laquelle une ou deux sangsues appliquées à l'anus dissipent la diarrhée produite par la dentition chez les enfans en bas âge : qu'on les traite par les toniques, par le sirop antiscorbutique, on leur procure souvent une entérite complète, qui n'est autre chose que le carreau; qu'on leur retranche les alimens après l'application requise des sangsues, on les voit se ranimer, et leur développement se continue avec une nouvelle rapidité. Il en faut dire autant de ces diarrhées que l'on qualifie de *vermineuses*. Au lieu de

prodiguer des anthelminthiques irritans, il faut enlever la phlegmasie, et les vers sont rejetés par les intestins, qui ne les entretiennent guère que lorsque leur mucus est altéré par la phlegmasie. J'aurai encore à traiter ce point intéressant que la doctrine physiologique est seule en droit de revendiquer. Maintenant je vais offrir un nouvel exemple de colite chez un adulte dont la guérison a offert un peu plus de difficultés que la précédente. B...

Colite aiguë. Observation propre à M. le docteur SCOUTETTEN.

M. C....., commis voyageur, d'un tempérament sanguin, âgé de vingt-quatre ans, arrivé dans Paris depuis quelques jours, se livrait à tous les plaisirs que peut procurer cette capitale. Le lendemain d'un dîner très-copieux où les liqueurs alkooliques n'avaient point été épargnées, M. C... éprouva quelques coliques passagères; il crut que, pour les dissiper, il n'y avait rien de mieux que de prendre quelques verres de bon vin, afin d'empêcher, disait-il, le relâchement qui allait survenir. A peine deux heures s'étaient-elles écoulées après cette ingestion, qu'il ressentit des douleurs violentes dans l'abdomen, et, croyant les calmer, il se serrait le ventre avec beaucoup de force; bientôt le besoin d'aller à la garde-robe se fait sentir; il rend en grande quantité des

matières demi-solides très-fétides. Les coliques se calmaient par intervalles, mais le malade ressentait toujours dans l'abdomen une douleur obtuse qui le jetait dans un abattement très-prononcé. Bientôt les coliques reparurent, et furent accompagnées de déjections sanguinolentes suivies d'efforts violens et inutiles, qui n'avaient d'autre résultat que de faire saillir un peu la membrane muqueuse du rectum.

Appelé le deuxième jour de la maladie, je reconnus l'existence des phénomènes déjà notés ; en outre, la langue était légèrement rouge à la pointe, et chargée, dans le centre, de mucosités abondantes ; la soif était assez forte ; perte d'appétit, accès de nausées, nulle douleur par la pression de l'abdomen, peau chaude, un peu sèche, pouls dur, fréquent, urines colorées. Pour calmer ces accidens je prescrivis vingt sangsues à l'anus, l'eau de gomme framboisée, deux demi-lavemens émolliens dans la journée, et la diète la plus sévère.

Le lendemain, les accidens étaient un peu calmés ; l'abattement que le malade éprouvait durant les intervalles des coliques était moins prononcé ; mais il y avait encore eu onze déjections sanguinolentes, et le ténesme n'avait point diminué ; en outre, une douleur s'était développée dans la cavité iliaque droite. Pour la combattre, je prescrivis douze sangsues sur le point douloureux, et je continuai les autres moyens mis en usage la veille.

Les sangsues fournirent une assez grande quantité de sang ; mais la douleur de la région iliaque ne

disparut pas complètement; le malade n'eut que huit déjections avec quelques stries sanguines; les coliques étaient bien moins fréquentes et moins douloureuses; une sueur assez forte dura pendant deux heures environ; le pouls était moins dur et moins fréquent; le malade desirait des alimens; néanmoins je m'y opposai fortement, et je lui ordonnai un cataplasme émollient sur l'abdomen, que l'on frotterait préalablement avec une embrocation d'huile d'amandes douces, et de plus, deux demi-lavemens de lait coupé avec une décoction de feuilles de guimauve.

L'emploi de ces moyens eut un résultat très-avantageux; la douleur de la région iliaque cessa tout-à-fait; il n'y eut que trois déjections sans stries sanguines; le malade se trouvait parfaitement; il voulait à toute force prendre des alimens : je lui accordai une panade très-légère, qu'il devait prendre en plusieurs fois; mais son appétit glouton le rendit indocile, et il mangea le tout en une seule fois. Des coliques survinrent dans la nuit, et il eut trois déjections liquides fort abondantes. Je me vis donc forcé de le remettre à une diète complète; il y resta deux jours entiers, pendant lesquels je fis administrer deux demi-lavemens avec le lait, et il prenait pour boisson une décoction blanche légère. Les coliques disparurent bientôt; mais les déjections étaient toujours liquides, sans stries sanguines et sans douleur. Je crus alors devoir employer le laudanum, dont je fis mettre dix gouttes dans chaque demi-lavement.

Ce moyen réussit parfaitement; le malade n'eut qu'une selle pendant la journée, et le lendemain il n'en eut point du tout. J'augmentai alors graduellement les substances alimentaires que le malade devait prendre, et je passai successivement des semoules les plus légères aux bouillons, aux viandes blanches, et enfin, après seize jours, le malade se trouvait parfaitement rétabli de tous les accidens qu'il avait éprouvés.

Les inflammations des viscères s'associent fréquemment aux affections de l'extérieur du corps. C'est encore un point sur lequel notre doctrine a fourni des documens qui manquaient à la science. La manière tout ontologique dont on envisageait les dartres, les scrofules, et surtout la syphilis, ne permettait pas de porter l'attention sur la modification des organes intérieurs produite par les *spécifiques;* on ne voyait que l'être maladie, et l'être médicament qui lui était adressé pour le détruire. S'il survenait de l'irritation à l'intérieur, on suspendait le spécifique; mais aussitôt que le calme était rétabli, on s'empressait d'y revenir. C'est ainsi que l'on créait des phlegmasies viscérales qui terminaient les jours du malade au milieu des infirmités les plus déplorables. L'aveuglement était même porté si loin, que la fièvre excitée par les traitemens trop hardis, cette fièvre qui n'était qu'un effet de l

gastrite, était souvent considérée comme une chose avantageuse. On recommandait, il est vrai, de la laisser calmer dans la syphilis avant de revenir au mercure; mais, dans plusieurs affections cutanées et dans les scrofules, un grand nombre de praticiens se félicitaient de l'avoir produite, se flattant de réchauffer et de résoudre par son moyen les engorgemens et les tumeurs froides. Quant au traitement de la syphilis, si l'on apaisait la fièvre qui venait l'interrompre, en échange, on ne faisait aucun cas des inflammations viscérales, qui n'étaient pas assez intenses pour la produire. Ces phlegmasies avaient reçu le nom d'*affections mercurielles*, et c'était par des toniques ou par certains moyens que l'on croyait propres à *dépurer* les humeurs, à les débarrasser de ce métal en se combinant avec lui, que l'on était dans l'usage de les combattre. On ordonnait le lait, sans savoir que bien souvent il ajoute à l'irritation des voies gastriques; on prescrivait des jus d'herbes dans lesquels on faisait entrer des plantes amères; on combattait une apparence scorbutique par des végétaux âcres et aromatiques. D'autres fois c'était avec des sudorifiques que l'on prétendait chasser les particules mercurielles, ou bien l'on substituait ces moyens au sublimé, lorsqu'on s'apercevait qu'il *fatiguait* l'estomac, sans savoir que, pour combattre une irritation, il ne suffit pas de changer d'irritant, mais qu'il faut y renoncer de la manière la plus complète. Si l'on niait ces faits, je pourrais les prouver en publiant mon recueil de consultations.

L'observation suivante offre l'exemple d'une complication de différentes phlegmasies entretenues par une opiniâtreté outrée dans l'emploi du mercure et des autres stimulans, et l'on verra la doctrine physiologique triompher encore une fois de la routine et des anciens préjugés. B...

Gastro-entérite chronique, suite de l'abus des mercuriaux contre une maladie vénérienne invétérée, suivie de réflexions sur l'emploi des mercuriaux; par Fr. CHARNAY, docteur en médecine.

Le femme R...., âgée de quarante-deux ans, habitant Saint-Nizier (Loire), d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution, fut, en 1817, affectée d'une maladie vénérienne, dont les symptômes se montrèrent, dès le début, consécutifs, selon le langage des auteurs, sous la forme de volumineuses exostoses, siégeant à la partie antérieure des deux tibias.

Les douleurs vives qu'elle ressentait, surtout la nuit, l'obligèrent d'appeler un homme de l'art, qui conseilla les frictions. Elles furent faites avec soin pendant quinze à vingt jours, et firent entièrement disparaître les souffrances et les symptômes. La malade se crut guérie, et cessa tout traitement.

Pendant six mois environ elle parut jouir d'une

bonne santé, et ne s'aperçut nullement de l'incommodité qui l'avait tourmentée; mais bientôt les douleurs et les exostoses reparurent. Le médecin consulté ordonna, matin et soir, des frictions avec l'onguent napolitain, à la dose d'un demi-gros.

Ce mode de traitement, aidé de quelques boissons sudorifiques, eut bientôt dissipé les douleurs et l'affection locale. La malade, non désabusée par le passé, mit tout traitement de côté.

Elle parut se bien porter pendant huit à dix mois, et se croyait entièrement guérie, lorsque les douleurs et les symptômes locaux récidivèrent avec beaucoup d'intensité; alors elle prit le parti de se traiter elle-même d'après la méthode que lui avait indiquée le dernier médecin, et s'en trouva bien. Avertie par le passé, elle eut la précaution de continuer ce traitement pendant un mois; à cette époque elle le cessa, parce qu'elle se crut guérie.

Huit mois après, les douleurs ostéocopes, les exostoses reparurent; elle consulta un médecin, qui lui ordonna les frictions, la liqueur de Van Svieten et les sudorifiques, moyens dont elle fit un assez grand usage. D'abord, sous l'influence de ce traitement, les douleurs semblèrent se calmer, les exostoses diminuèrent; mais bientôt les voies gastriques en furent irritées (non au point de produire la fièvre dite *mercurielle*), les douleurs devinrent vives, et le gonflement osseux fit des progrès. Cette médication, continuée pendant plus de trois mois, n'améliora nullement l'état de la malade.

Les sudorifiques, la liqueur de Van Svieten, le sirop de Cuisinier, le rob de Laffecteur, les frictions, l'opium, etc., employés par plusieurs autres médecins pendant plus d'un an, sans avoir égard à l'irritation des voies gastriques, qu'ils entretinrent et augmentèrent, loin d'améliorer la situation de la malade, la jetèrent dans un état tel, qu'elle maigrit considérablement, que les exostoses se multiplièrent, et que les douleurs devinrent atroces.

Désespérée de ne pouvoir obtenir de soulagement à l'aide des moyens qu'on employait, elle prit le parti d'aller se faire traiter à l'hospice des vénériens de Lyon. Le médecin qui la vit, sans songer à l'état phlegmasique où se trouvait le canal digestif de la malade par l'ingestion d'une si grande quantité de poisons, jugea à propos d'employer les frictions, les sudorifiques, et surtout l'opium à haute dose pour calmer les douleurs. Il aurait dû savoir qu'il ne peut y avoir de révulsion, tant qu'une phlegmasie, une irritation sont portées à un haut degré, et que, pour obtenir cet effet, il faut employer les antiphlogistiques.

Sous l'influence de ces moyens, l'irritation interne s'accrut; les douleurs devinrent tellement insupportables, que la malade poussait les hauts cris. Le désespoir, l'abattement s'emparèrent d'elle; elle demanda sa sortie avec instance.

On pensait qu'elle mourrait en route; néanmoins elle arriva chez elle avec un reste de vie. La cessation d'un traitement aussi irrationnel, l'aspect

des lieux qui l'avaient vue naître, l'air de la campagne, rendirent son état un peu plus supportable.

Bientôt après son arrivée on consulta un médecin, qui ordonna les sudorifiques, différentes préparations mercurielles, l'opium, des vésicatoires aux jambes; mais le mal augmenta, et les douleurs arrachaient des cris presque continuels à la malade, et ne lui permettaient pas de goûter un instant de repos. Ce médecin, jugeant la maladie au-dessus des ressources de l'art, pensa que la malade était vouée à une mort certaine.

Telle était la situation de cette malheureuse, lorsque son mari vint me prier de la voir; je m'y refusai d'abord, parce que je crus le mal incurable; cependant, après lui avoir fait longuement détailler tous les moyens qui avaient été mis en usage, je conçus l'espoir de la sauver.

Je me rendis donc chez elle le lendemain, et la trouvai dans un état effrayant. Elle était appuyée sur un bâton; l'aspect terreux de sa face amaigrie la faisait ressembler à un spectre ambulant; le désespoir était peint sur sa physionomie; elle invitait la mort à la délivrer de ses souffrances.

Afin de baser un traitement, je passai attentivement en revue l'état des différens organes; je trouvai une très-forte irritation du tube digestif causée par l'abus intempestif des mercuriaux, des sudorifiques, de l'opium, irritation qu'on avait soin d'entretenir à l'aide d'un vin généreux, pour soutenir, disait-on, les forces. Mais la faiblesse n'était que le

résultat de la phlegmasie gastro-intestinale, produite par l'abus des stimulans énergiques et des douleurs vives du tibia, fomentées par l'irritation gastrique, qui, à leur tour, réagissaient sur l'estomac; car c'est une loi en physiologie que toutes les irritations vives convergent de la circonférence au centre. L'indication était donc positive.

En effet, il y avait rougeur et rétrécissement de la langue, soif intense, chaleur vive à la région de l'estomac, et âcre à la peau, qui était sèche et terreuse. Le pouls était légèrement fébrile.

Les douleurs de la tête, la tristesse, le désespoir, signes non équivoques de l'influence sympathique de l'estomac irrité sur le cerveau, existaient. Après l'examen des symptômes, je pensai que, si je pouvais apaiser l'irritation interne, le feu qui dévorait la malade, je ferais disparaître la plus grande partie des accidens; néanmoins, sachant combien est dangereux l'empoisonnement par les mercuriaux, je n'osais me flatter du succès. Pour y parvenir, malgré la grande faiblesse de la malade, je fis supprimer le vin; j'ordonnai une diète sévère, les bains à la température de vingt-huit degrés tous les soirs, les cataplasmes émolliens sur les exostoses.

A l'aide de ces moyens simples, mais rationnels, employés avec persévérance pendant quinze jours, l'irritation gastrique, les douleurs insupportables, le volume des exostoses diminuèrent beaucoup; l'appétit revint, le visage perdit sa nuance terreuse,

se colora; la malade commença à goûter du repos; l'espérance vint la soutenir.

Alors j'ordonnai de la nourriture choisie parmi les féculens, mais en très-petite quantité; je permis l'eau rougie; je fis employer, à titre de fondant sur le gonflement osseux déjà considérablement diminué, une petite quantité d'onguent napolitain. On continua les bains, le régime antiphlogistique, les applications émollientes. Ces moyens, employés pendant trois semaines, eurent un succès décidé, et lui rendirent assez de force pour lui permettre de travailler à son ménage.

La continuation des bains, des fomentations émollientes, d'un régime approprié à l'état des voies digestives, mis en usage encore pendant un mois, lui rendit une bonne santé, annoncée par la régularité des fonctions intérieures, l'embonpoint, la coloration, les forces musculaires; il lui restait seulement de la roideur dans les jambes.

Lors de mon départ pour la capitale, je lui recommandai expressément d'observer un régime sévère, si elle voulait s'opposer à la récidive de l'irritation viscérale, et consécutivement à celle des exostoses. Mes avis furent négligés; elle abandonna les règles diététiques que je lui avais tracées.

Mais bientôt les voies digestives, rendues très-irritables par le traitement auquel elle avait été soumise, s'offensèrent des écarts de régime; l'influence sympathique fit reparaître les tumeurs osseuses. Consulté par écrit sur les moyens à employer, je crus

n'avoir rien de mieux à faire que de forcer la malade à reprendre le régime qui lui avait été déjà si efficace. Pour y parvenir, je lui envoyai plusieurs paquets d'une poudre inerte, à prendre pendant trois mois dans de l'eau d'orge coupée avec du lait, lui annonçant ce moyen comme un excellent remède, toutefois sans le nommer.

Cette ruse me réussit, et procura bientôt le rétablissement de la malade; mais, s'étant dégoûtée de la tisane et du régime, elle les abandonna, et vit bientôt reparaître (à dire vrai, à un degré beaucoup moins fort que lorsqu'elle était traitée par les mercuriaux) ses souffrances et les symptômes.

Tel était son état en août 1821. A cette époque, étant sur les lieux, je lui ordonnai une boisson adoucissante, la diète végétale, et j'attaquai les exostoses par les sangsues. La première application diminua au moins de moitié leur volume, et la seconde, qui eut lieu quelques jours après, les fit disparaître.

Un mois après, la malade fut affectée d'une légère fièvre intermittente, dont les accès, qui ne duraient qu'une demi-heure, firent reparaître les engorgemens osseux. Elle refusa de se soumettre à l'usage du quinquina, qui se trouvait bien indiqué par l'apyrexie complète entre les accès. Malgré cela, l'irritation gastrique intermittente (la fièvre intermittente), qui était de peu de durée et de force, disparut. Alors je fis appliquer huit sangsues à chaque

jambe, et, au bout de quatre jours, les douleurs et les gonflemens osseux s'étaient dissipés.

Maintenant cette femme jouit d'une bonne santé, et il ne tient qu'à elle de la conserver, si elle veut éviter les écarts de régime; car la violation des règles hygiéniques que je lui ai tracées peut ramener une partie des accidens, qui cesseront en retranchant la cause qui leur aura donné lieu.

Je suis convaincu que l'usage des saignées locales, lorsque les affections ostéocopes n'ont pas cédé à l'emploi externe des mercuriaux, sera extrêmement avantageux, et abrégera de beaucoup le traitement antiphlogistique à l'aide duquel on se propose de les faire disparaître; car s'il est des cas où la phlegmasie interne les entretient, dans d'autres la douleur qui les accompagne fomente à son tour l'excitation interne. En effet, comme l'observation le prouve, toutes les affections à un degré un peu élevé vont influencer sympathiquement les viscères.

Dans le cas où les exostoses existeraient sans trouble des fonctions, il serait encore extrêmement avantageux de les attaquer par les sangsues et les cataplasmes émolliens; ce serait délivrer les malades d'une grave incommodité. Je suppose qu'on ait au préalable employé le traitement antivénérien.

De plus, je suis persuadé que si, dans les maladies syphilitiques avec exostoses, on faisait concourir avec le traitement antivénérien l'usage des cataplasmes et des saignées locales autour de la tuméfaction osseuse, on opérerait une guérison beaucoup

plus prompte et beaucoup plus sûre, et que les malades s'en trouveraient bien sous tous les rapports; parce que les douleurs qu'elles causent allument avec facilité (vu que le traitement par les mercuriaux est très-stimulant) un degré d'irritation intérieure qui oblige de suspendre le traitement, le rend dangereux, et, si l'on s'obstine à continuer, le fait échouer.

De plus, l'expérience prouve tous les jours qu'on ne peut obtenir avec facilité la révulsion d'une phlegmasie qu'en employant d'abord les antiphlogistiques. On sait d'ailleurs que, quand un chancre, un bubon s'accompagnent d'une inflammation un peu vive, tous les praticiens conseillent l'usage des adoucissans pour combattre l'irritation locale qui s'oppose à la réussite du traitement. De leur aveu même, le traitement mercuriel devient alors dangereux. Mais, dira-t-on, en quoi ressemble une exostose à un bubon, etc.? En tout; si ce n'est que l'irritation locale produite par le virus syphilitique, au lieu de siéger sur les glandes inguinales, s'est fixée sur le périoste, sur le tissu osseux, et y a produit des phénomènes qui ne diffèrent de ceux qu'offre un bubon que par la texture des parties affectées et leur manière de sentir.

D'après ce que nous venons de dire, il eût donc été avantageux, la première fois que je vis la malade (en août 1820), d'attaquer par les sangsues les tumeurs osseuses qu'elle portait; mais alors je n'osais le faire, craignant de produire des ulcères vé-

nériens par les piqûres des sangsues, tant est grand l'empire du préjugé chez ceux qui n'ont pas encore une connaissance approfondie de la médecine physiologique? D'ailleurs, quelques jours après l'emploi des moyens que je prescrivis, elle se sentit assez soulagée pour que je me crusse dispensé d'y avoir recours.

Il est bon d'observer que ce que les médecins désignent par *exostoses* n'est souvent qu'une périostose présentant toute la dureté des premières; autrement, il serait impossible d'enlever par des sangsues une tumeur osseuse éburnée; mais je le répète, ce qu'on entend par exostose n'est ordinairement qu'une affection du périoste présentant toutes les apparences d'une affection de l'os.

Les faits ci-dessus énoncés nous prouvent que la malade qui fait le sujet de cette observation était perdue, sans l'emploi du traitement adoucissant; que le plus grand obstacle à la guérison des affections syphilitiques, ce qui les rend souvent incurables, c'est le défaut de connaissance des modificateurs de l'homme et de l'influence sympathique des organes les uns sur les autres.

Nous avons vu les exostoses disparaître plusieurs fois dans le commencement de l'affection syphilitique, tant que l'abus des stimulans n'a pas irrité le canal digestif, et reparaître à l'aide de l'irritation gastro-intestinale. Il est donc prouvé par ce fait même que l'irritation intérieure s'est opposée plus

tard à ce que les sudorifiques, les mercuriaux, l'opium, eussent action sur les symptômes locaux.

On rencontre beaucoup de malades qui, après avoir subi un ou plusieurs traitemens mercuriels complets, éprouvent encore quelques symptômes externes. Plusieurs trouvent des médecins assez ignorans pour s'imaginer qu'une légère douleur au bras, à la jambe, une légère rougeur au pharynx, etc., sont de nature vénérienne, et qui s'acharnent à combattre ces légers symptômes par tout ce qui pourrait détruire une affection syphilitique des plus prononcées; ils manquent rarement, par un traitement aussi dangereux, d'altérer sans ressource les organes digestifs et respirateurs. En interrogeant les viscères, ils verraient que ces douleurs sont presque toujours le résultat d'une irritation interne produite par l'emploi des mercuriaux, et qui va s'annoncer sympathiquement loin du lieu où elle existe.

Je ne manque pas de faits à cet égard, et me réserve d'en parler dans un des numéros de ce journal.

Les réflexions de M. le docteur Charnay sont judicieuses, et décèlent un excellent observateur. S'il eût suivi la routine, il aurait ajouté aux souffrances de la malade; elle aurait succombé, et l'on aurait attribué sa mort aux progrès du *virus vénérien* et à la propagation de l'infection syphilitique aux organes intérieurs; tandis que tous ses maux étaient unique-

ment dus à une irritation des viscères produite par les moyens que l'on avait opposés à ce virus.

Je terminerai par une observation chirurgicale; car je suis jaloux de prouver que la science physiologique n'est pas moins utile dans les maladies externes que dans celles que l'on a considérées comme appartenant exclusivement à la médecine proprement dite.

Observation d'une chute de cheval par M. le docteur Maurice TREILLE.

M. DE CABRAL, capitaine commandant au premier régiment de cuirassiers de la garde royale, âgé d'environ trente-huit ans, d'une taille et d'un embonpoint ordinaires, ayant les cheveux très-noirs, la couleur de la peau d'un brun prononcé, et habituellement un peu jaune, et présentant d'ailleurs tous les signes du tempérament dit *bilieux*, éprouva, il y a à-peu-près six ans, une jaunisse qu'il porta dix-huit mois, et contre laquelle on n'épargna pas les pilules dites *fondantes*, les purgatifs et les tisanes amères. Il fit aussi usage des eaux minérales de Vichy. On ne peut pas dire qu'il fut débarrassé de sa maladie; car il lui resta après ce traitement un mauvais teint et un point douloureux vers l'hypocondre droit; et un an après avoir cessé tous remèdes, il fut saisi d'une duodéno-hépatite aiguë. Il réclama alors mes soins. Plusieurs applications locales de sangsues,

des boissons délayantes et un régime sévère le débarrassèrent, en moins de trois semaines, de cette maladie. Le point douloureux qui existait auparavant vers l'hypocondre disparut également, et le malade reprit un assez bon teint. Toutefois il a toujours conservé depuis cette époque quelque peu d'irritation gastrique qui l'oblige à s'observer dans le régime alimentaire.

Telle était la santé de M. de Cabral lorsque, le 26 juillet 1822 (1), commandant un escadron au champ de manœuvres de Saint-Cyr, dont le terrain est habituellement sec, très-dur et très-glissant, il fut emporté par un cheval très-fougueux et d'une grande taille ; ce cheval fit plusieurs sauts, et finit par se cabrer droit, et par se renverser d'emblée sur son cavalier.

La chute fut si violente, que le cheval resta quelques instans sans mouvement sur son cavalier ; puis, en cherchant à se relever, il lui roula trois fois sur le corps, et, en se dégageant, il lui lança une ruade qui atteignit la partie supérieure et antérieure du coronal.

Chacun s'empressa de secourir M. le capitaine, que l'on croyait écrasé. On le releva : il n'avait pas perdu connaissance, mais il ne pouvait parler ; il ouvrait instinctivement de grands yeux et une grande bouche, et étendait les bras. Il paraissait par ces actes manifester un grand besoin de respirer.

Il ne fut en cet état que quelques secondes, après

(1) M. le capitaine était sans cuirasse.

quoi il lui fut possible de parler et de respirer, quoique ce dernier acte s'exécutât avec difficulté. Toutefois il se remit assez bien pour pouvoir remonter à cheval, et se rendre à sa demeure, éloignée du champ de manœuvres d'une bonne lieue. j'y arrivai quelques instans après lui : je le trouvai se tenant debout, marchant dans sa chambre, et prêt à se faire déshabiller.

L'ayant placé dans son lit, je cherchai à m'assurer, autant que le permettaient les douleurs des parties molles, s'il n'y avait pas de côtes de fracturées : je n'en reconnus aucune.

Tout le corps du malade était endolori; mais il existait trois points très-sensibles, sous le téton gauche, vers la rate et vers les dernières vertèbres lombaires. Le coup de pied à la tête n'avait produit qu'une légère plaie des parties molles : l'os n'était même pas à nu.

N'ayant pas de fracture à réduire, tous mes efforts durent se dirige à combattre la phlegmasie viscérale, et à prévenir ainsi la formation du pus, dont l'existence manque rarement de conduire les malades au tombeau. Je prescrivis donc le repos, le silence, une diète sévère, quelques boissons rafraîchissantes, des lavemens émolliens et huileux, trente sangsues à la base de la partie gauche du thorax, et un large cataplasme émollient sur cette partie.

Depuis le moment de ma prescription jusqu'à celui de l'application des sangsues, il se développa, à la région lombaire, une tumeur très-douloureuse de quatre pouces de diamètre environ, et dont le cen-

tre répondait à l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre lombaire. Six sangsues furent appliquées sur cette tumeur, de sorte qu'au lieu de trente, le malade en eut trente-six.

Le sang coula en abondance. La tumeur n'existait plus le soir, et les douleurs de cette partie, ainsi que celles des autres, étaient très-diminuées. Le 27, même régime, un bain général et une saignée du bras de treize onces.

Le 28, le malade est assez bien : les douleurs vers la rate ne se font sentir que lorsqu'on presse cette région : la respiration est moins pénible. Cet acte développe pourtant encore de vives douleurs vers le centre du poumon gauche; le pouls est calme.

Le 29, l'acte respiratoire continuant à développer des douleurs au poumon gauche, je fais appliquer quarante sangsues sur la paroi gauche du thorax. Le cataplasme n'a jamais cessé d'être appliqué, et le ventre continue à être tenu libre par le moyen des lavemens émolliens et huileux.

Le 30, les douleurs étant presque entièrement dissipées, et le malade se trouvant beaucoup mieux, je permets quelques fruits et une soupe maigre.

Les 1, 2 et 3 août, il prend quelques alimens de plus ; il continue les bains et se lève deux à trois heures par jour.

Le 4, en se levant M. de Cabral croit entendre un *craquement*, et éprouve en même temps une douleur très-vive au-dessous du mamelon gauche.

Comme j'étais alors absent, on appelle un autre chirurgien, qui reconnaît une fracture de la partie antérieure de la sixième vraie côte, dont les fragmens, m'assure-t-il, chevauchaient. Il réduisit donc et appliqua des compresses trempées dans de l'eau-de-vie camphrée.

A mon arrivée, qui eut lieu le surlendemain, je m'assurai de l'existence de la fracture. Mais comme dans tous les cas de chirurgie, à moins qu'il n'y ait déchirure d'un tronc artériel, ou lésion de la substance rachidienne, les jours du blessé ne sont en danger que lorsque la phlegmasie viscérale se déclare, et que l'eau-de-vie camphrée pouvait la ramener, surtout à une époque où elle ne devait pas être complètement éteinte, à cause du peu de temps écoulé depuis l'accident, et de la disposition aux phlegmasies viscérales que le malade portait depuis plusieurs années, je fis supprimer ce topique irritant, qui fut remplacé par des fomentations émollientes soutenues par un large bandage de corps assez fortement serré. L'odeur de ces fomentations incommodant le malade, je me contentai d'appliquer quelques compresses graduées sur le point fracturé de la côté : le bandage de corps fut continué. L'immobilité fut recommandée, ainsi qu'un régime peu excitant, quoique assez nutritif ; et en vingt jours le cal fut formé et le malade parfaitement guéri.

La fracture de la côte devait probablement être incomplète ; elle ne s'est achevée que par quelques mouvemens trop forts qu'avait faits le malade. Pa-

reille chose s'observe fréquemment en chirurgie; je crois donc inutile d'insister sur ce fait.

C'est ainsi que procèdent les médecins physiologistes dans tous les cas de violences externes. Ce qu'ils redoutent, ce sont les inflammations viscérales, parce qu'ils savent que les malades ne peuvent succomber que par la propagation de l'irritation à l'intérieur du corps. Jadis, après une saignée, on appliquait les prétendus résolutifs sur les contusions, et l'on prescrivait à l'intérieur des boissons excitantes, qualifiées du titre de *vulnéraire*. Elles étaient chargées d'aller secouer les organes intérieurs, afin de provoquer la résolution du sang épanché dans leurs tissus, et même de consolider les déchirures des vaisseaux qui auraient pu passer à la suppuration. Aujourd'hui ce n'est plus cela : on ne redoute que l'irritation, et l'on s'étudie à la combattre par les saignées locales dans tous les lieux où l'on parvient à en découvrir les traces. Ces moyens sont efficaces; on leur doit presque toujours le rétablissement de l'équilibre, et l'on prévient ainsi cette succession désespérante de dépôts qui s'observent toujours, à la suite des grandes commotions, dans la pratique des chirurgiens purement mécanique, qui dédaignent d'appliquer la doctrine physiologique au traitement des maladies réputées chirurgicales.

B...

Note sur les effets de la jusquiame (hyosciamus niger, L.), *par M. Scoutetten.*

M. D..., d'un tempérament lymphatico-nerveux, atteint depuis plusieurs années d'une gastro-entérite chronique, éprouvait, depuis quelques jours, trois à quatre déjections liquides accompagnées d'un écoulement de sang assez abondant, dû à des hémorrhoïdes volumineuses renfermées dans le rectum. Après avoir employé plusieurs moyens, je crus, d'après l'autorité d'auteurs respectables, pouvoir mettre en usage la jusquiame, administrée en lavement, afin de calmer les hémorrhoïdes et de diminuer l'écoulement du sang. Je prescrivis donc un lavement composé d'une décoction de graine de lin, de la moitié d'une tête de pavot et de quinze feuilles de jusquiame : on devait le prendre en deux fois, dont une vers midi, et l'autre vers six heures du soir; ce qui faisait, pour un demi-lavement, sept ou huit feuilles au plus de l'*hyosciamus*.

Une demi-heure était à peine écoulée depuis l'administration de la première partie du lavement, que le malade éprouva une sécheresse légère dans la bouche, remplacée bientôt par une salive abondante, écumeuse comme de la mousse de savon; langue rouge et pointue; soif très-vive; constriction à la gorge; difficulté d'avaler; crachotement fréquent; dilatation considérable des pupilles; céphalalgie légère; vertiges; trouble de la vue; impossibilité de

reconnaître les objets, même à une petite distance; soubresauts dans les muscles des avant-bras; picotemens aux jambes; prostration très-prononcée.

Ces accidens durèrent à-peu-près deux heures; on administra deux lavemens avec la décoction de graine de lin; on fit boire une grande quantité de sirop de vinaigre; le malade se coucha, et eut pendant la nuit une sueur abondante et visqueuse. Le lendemain matin il ne restait qu'un peu de soif et de faiblesse dans la vue, qui ne tardèrent point à disparaître entièrement.

Je ne crains point de faire connaître ce résultat désavantageux de l'emploi de la jusquiame; on ne peut point en effet m'accuser de l'avoir donnée en trop grande quantité, et je crois qu'on ne devait point s'attendre à des accidens aussi graves pour quelques feuilles sèches données en lavement.

J'ai donc jugé très-important de faire connaître aux praticiens les dangers auxquels pourrait exposer l'usage d'une plante préconisée par Lieutaud et quelques autres médecins pour calmer les douleurs déterminées par les hémorrhoïdes.

Essai sur la révulsion ; dissertation présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 27 juin 1822, par J. M. Aug. Goupil, d. m. p. (40 pag. in-4°) ; analysée par M. Scoutetten.

Lorsqu'une phlegmasie aiguë se manifeste, il est avantageux, il est indispensable de la combattre par des moyens antiphlogistiques ; souvent leur emploi doit être poussé fort loin avant d'obtenir une amélioration marquée ; mais il est enfin un terme que la prudence d'un médecin expérimenté ne peut point dépasser, s'il ne veut pas entreprendre ces coups de témérité que le succès semble quelquefois pardonner, mais qui n'exposent pas moins les jours des malades aux chances les plus défavorables. Le médecin cependant ne doit pas être inactif ; il ne doit pas regarder d'un œil purement observateur les désordres que les organes éprouvent : et si les moyens antiphlogistiques ne peuvent plus convenir, souvent il lui reste encore la révulsion, ressource puissante ; quelquefois héroïque, lorsqu'elle est dirigée par des mains habiles.

Il est donc nécessaire de faire une étude particulière de ce point de thérapeutique, qui, pour être bien compris et bien développé, exige des connaissances solides en physiologie. Aussi M. Goupil, convaincu de ces vérités, a commencé par établir les

rapports des organes sains entre eux, et de quelques systèmes les uns avec les autres; il prouve par là que toutes les parties de notre organisme ne jouissent pas de la vie au même degré; il démontre fort bien qu'il n'est point d'individu chez qui on ne remarque une prépondérance relative de tel ou tel système ou organe, et conséquemment qu'un véritable équilibre de forces n'existe pas, même chez l'homme en santé. Après être parti de ce fait important, M. Goupil établit que la modification morbide la plus fréquente dans les organes, est l'exagération de leurs propriétés, l'irritation. Il démontre aussi que le développement de l'irritation dans un organe, faisant cesser celle qui existe dans un autre, constitue les *crises*, quand cette seconde irritation cesse promptement, et en même temps que la première; quand, au contraire, elle persiste dans l'organe secondairement irrité, elle prend alors le nom de *métastases*, pour l'explication desquelles les auteurs avaient admis très-gratuitement le transport d'une humeur viciée. Il fait bien ressortir l'influence de pareilles erreurs sur la pratique : ainsi, lorsqu'une phlegmasie des tissus fibro-articulaires, autrefois désignée sous le nom de *goutte*, était révulsée tout-à-coup par une irritation de l'estomac et des intestins, on ne cherchait qu'à chasser, par des remèdes supposés antigoutteux, le principe morbifique que l'on croyait aux prises avec l'estomac, et l'on ne pensait point à combattre l'irritation des viscères.

Après avoir observé les phénomènes qui s'opèrent

ainsi dans l'économie, M. Goupil fait remarquer que l'art, imitant la nature, tire le plus grand avantage de la révulsion dans le traitement des affections organiques. Ces considérations le conduisent naturellement à indiquer les principes qui doivent guider le praticien dans l'emploi méthodique de la révulsion : cet objet essentiel est renfermé dans la seconde partie de la dissertation que nous examinons.

Les règles auxquelles la révulsion est soumise sont très-multipliées; M. Goupil, pour mettre plus de clarté dans leur exposition, les a rangées sous forme de propositions, auxquelles il ajoute presque toujours des développemens qui en font ressortir la justesse.

Voici quelques-unes des propositions des plus importantes : « On ne doit jamais employer les révulsifs tant que la phlegmasie que l'on veut combattre est accompagnée de fièvre; car alors elle est trop intense pour que l'irritation artificielle puisse l'enlever, et les sympathies sont trop actives pour que celle-ci ne tourne pas tout entière au profit de l'organe déjà irrité » (1).

» Plus le malade est robuste, plus l'organe affecté joue un rôle important dans l'économie, plus son irritation est vive, plus aussi la révulsion est difficile : on doit donc, dans ces cas, insister sur les débilitans avant de recourir aux révulsifs (2) ».

» Les révulsifs doivent être appliqués sur une

(1) Page 29.

(2) Page 45.

partie dont les connexions sympathiques avec l'organe irrité sont telles, que l'action de celle-ci et de celle-là sont toujours en raison inverse l'une de l'autre » (1).

A cette dernière proposition se rattache l'explication des résultats heureux qu'on obtient dans les maladies de la poitrine, et les effets désavantageux des révulsifs dans les maladies de l'abdomen.

La dissertation de M. Goupil est en général bien écrite; les faits y sont exposés avec cette clarté que répand la médecine physiologique sur les objets les plus obscurs, et nous devons féliciter l'auteur d'avoir si bien reproduit les idées émises par le fondateur de la nouvelle doctrine.

Essai sur la destruction du virus syphilitique dans les ulcérations primitives; par le docteur Val. Edl. de Hildenbrand, conseiller impérial et royal, professeur de clinique médicale, et directeur de l'hôpital général de Vienne.

Puisque les premiers symptômes d'une gonorrhée sont quelquefois parvenus, par leur développement, à constituer une syphilis générale (ce qui est irrécusable), il est prouvé que cette maladie, étendue à tout l'organisme, n'est que le développement d'une

(1) Page 32.

affection primitivement locale. Il est donc de la plus haute importance de chercher un moyen qui soit propre à borner l'action du virus syphilitique à la production de l'affection locale, à l'y anéantir, et à s'opposer par là à son extension à l'organisme. La découverte d'un tel moyen serait d'autant plus précieuse, qu'il pourrait assurément suffire seul pour la destruction absolue du virus, et offrir toutes les garanties possibles contre le développement de ses terribles effets.

Il est vrai qu'à des époques plus ou moins éloignées on s'est efforcé d'obtenir ce résultat en employant le caustique de très-bonne heure. Mais on ne l'a qu'imparfaitement obtenu ; car il est à la connaissance de tout praticien, et l'expérience a démontré que la syphilis n'est que trop souvent devenue constitutionnelle sous l'usage du sublimé, du précipité rouge, de la pierre infernale, de la potasse caustique, et de tous les autres moyens usités jusqu'à présent dans le traitement local des affections primitives; et que ces moyens étant au moins insuffisans pour anéantir promptement le virus, les phénomènes, quoique restés locaux, n'en désorganisaient pas moins la partie, menaçaient même l'existence du malade, ou donnaient lieu à des déformations irrémédiables.

Je fus, comme tous les autres médecins, frappé de l'insuffisance d'un tel mode de traitement, et l'objet de mes vœux et de mes recherches fut longtemps de combler cette lacune dans la chirurgie.

C'est pourquoi je me chargeai pendant l'année 1822, avec le zèle le plus infatigable, de la division des vénériens dans l'hôpital-général, espérant éclaircir des points de doctrine encore obscurs, en tête desquels je plaçais la destruction la plus prompte possible du virus syphilitique.

Dans le cours d'une pratique de plus de trente années, j'ai recueilli un très-grand nombre d'observations sur le traitement des affections syphilitiques, et j'ai été à même d'apprécier à leur juste valeur les moyens usités jusqu'à ce jour pour la destruction du virus syphilitique dans la partie qui le récèle. Après de nombreux essais, j'ai été conduit à donner la préférence à la pierre infernale. J'ai remarqué que non-seulement le nitrate d'argent fondu, appliqué dans des circonstances opportunes, n'avait pas besoin de produire une eschare pour attirer le virus au-dehors, mme on le lui reproche injustement, mais encore qu'il était le seul parmi tous les autres moyens qui eût une influence si directe sur l'affaissement des bords calleux d'un ulcère syphilitique, sur la prompte diminution de l'inflammation, sur le changement presque instantané du caractère spécifique de la syphilis, et sur la cicatrisation rapide des ulcérations.

Mais quoique je n'aie jamais négligé l'administration du mercure à l'intérieur, j'ai cependant vu non-seulement de nombreux bubons naître pendant l'usage de ce médicament, mais encore j'ai vu nombre de fois la syphilis devenir générale après

son emploi. Ceci prouve donc que ce remède est ou insuffisant pour détruire le virus syphilitique dans les affections qui sont encore locales, ou trop peu énergique peut-être, à cause de la consistance et de l'impénétrabilité de ce virus (1), ou qu'il est incapable de s'opposer assez à temps à l'extension du virus à tout l'organisme; tandis que, par l'application de la pierre infernale, et s'il ne survient aucun fâcheux incident, la guérison d'un chancre a ordinairement lieu entre la deuxième et la quatrième semaine.

La raison qui empêche de retirer constamment des avantages de l'application de la pierre infernale dans les grands rassemblemens de vénériens, est que le caustique se recouvre promptement de mucosités et de pus, que l'on doit regarder comme les véritables véhicules du virus, et peut dans cet état communiquer une nouvelle infection syphilitique, surtout chez les convalescens. Ce motif et d'autres encore, mais moins importans, m'ont engagé à chercher de nouveaux et de meilleurs moyens.

J'avais songé à l'usage du fer rouge, ou du bistouri, pour la destruction absolue de l'affection primitive, surtout dans les premiers jours de son apparition; mais l'application de ces moyens me parut d'une cruauté repoussante, et impossible à admettre dans la plupart des cas.

L'eau bouillante, qui, par son excès de calorique,

(1) Cette phrase est traduite mot à mot: *Oder vielleicht wegen seiner Consistenz und Unzugändglichkeit.*

semble devoir détruire aussi le virus syphilitique, ne peut être aisément portée sur une petite ulcération. Le froid apporté au moyen de la neige ou de la glace, et qui, employé jusqu'à l'engourdissement des parties affectées, amortit le virus, ne peut être appliqué dans toutes les saisons ni dans toutes les situations individuelles.

J'ai donc songé à d'autres moyens, mais particulièrement à un médicament liquide qui, à cause de la facilité qu'il a, sous cet état, de pénétrer les tissus organiques, puisse poursuivre rapidement le virus, dont la marche est si rapide dans ces tissus, et en outre s'y combiner ou le détruire entièrement : mode d'action dont ne peut jouir la pierre infernale, qui, toujours consistante, quoique humectée, n'agit comme caustique qu'à la superficie de l'ulcère, et encore dans les ulcères auxquels on peut parvenir aisément.

Les médicamens liquides les plus énergiques qui agissent sur les tissus organiques en les pénétrant comme la liqueur de Belloste, le beurre d'antimoine, la solution rapprochée de sublimé, et tous les acides minéraux concentrés, détruisent assurément bien plus le tissu cellulaire que le principe syphilitique. Ils excitent une violente inflammation des parties qu'ils touchent, et ce sans aucun résultat utile, puisqu'ils sont tout-à-fait impuissans contre le principe syphilitique, et ne peuvent parvenir à changer le caractère de la maladie.

Maintenant, puisque, de tous ces remèdes contre

les ulcères vénériens la pierre infernale mérite encore la préférence, puisque la dissolution dans l'eau distillée est trop peu corrosive, j'ai eu l'idée d'employer une solution de nitrate d'argent bien saturée d'acide nitrique concentré pour détruire complètement le virus syphilitique dans les ulcères vénériens primitifs. Ce moyen, dont je me sers depuis longtemps déjà, m'a toujours donné les résultats les plus heureux, et ne me laisse rien à desirer.

Ce médicament n'intéresse que très-peu, ou même point du tout les parties voisines, qui, quoique saines, jouissent d'une très-grande sensibilité; il n'agit qu'à la surface de la peau, semble séparer cette surface des parties plus profondes, et ne produit dans ces dernières ni inflammation ni suppuration. Il nettoie ordinairement l'ulcère en quatre ou huit jours même, s'il n'est appliqué qu'une fois par jour, et il ne survient aucun accident particulier, comme la menstruation, par exemple, ou toute autre fluxion dans une partie quelconque du corps. La menstruation fait que chez les femmes une bonne et prompte terminaison est bien moins fréquente que chez les hommes. On peut se servir de ce moyen deux fois par jour, et plus souvent encore, dans le cas où la guérison marche avec rapidité.

Le prompt nettoiement de l'ulcère, le ramollissement des callosités qui l'environnent, et leur disparition à mesure que le fond de l'ulcère s'élève, le changement d'une matière fétide et abondante en un pus louable et d'une quantité très-exiguë, enfin une

cicatrisation rapide obtenue sans l'affection ultérieure des glandes inguinales et de tous autres organes sur lesquels se porte ordinairement le virus syphilitique, prouvent suffisamment, je crois, en faveur de la destruction du caractère syphilitique par l'emploi de ce moyen.

Les médecins qui prétendent que les ulcères syphilitiques guérissent comme les autres ulcères, du centre à la circonférence, ont mal observé. L'usage du médicament que je propose prouve évidemment qu'ils ont une marche contraire. Dès son administration, les bords deviennent moins affaisés, blancs, et l'ulcère guérit en perdant peu-à-peu en circonférence. On voit bien quelquefois, dans de très-larges ulcères, un ou plusieurs petits points cicatrisés au milieu de la grande surface ulcérée, et qui la divisent en deux ou plusieurs parties ; mais le travail de cicatrisation n'en est que plus facile, et celle-ci plus prompte.

Au reste, cette solution jouit de toutes les propriétés du nitrate d'argent fondu, dont l'application sur ces ulcères est aussi long-temps douloureuse qu'ils conservent le caractère syphilitique. Mais le virus peut être déclaré détruit, quand l'application de l'une ou de l'autre de ces substances n'est presque plus douloureuse.

Je crois donc avoir prouvé que sous ces deux modes d'administration, le nitrate d'argent non-seulement n'augmente pas l'inflammation syphilitique, mais qu'au contraire il la fait diminuer avec un éton-

nante rapidité : c'est ainsi qu'après chaque application du remède, on remarque toujours de la diminution dans le gonflement et dans la douleur, et que bientôt le phimosis causé par les chancres inflammatoires du prépuce disparaît entièrement.

Il faut aussi faire en sorte que cette solution reste autant que possible dans son état de concentration. Pour cela le flacon qui la recèle sera bouché à l'émeril, et l'on n'en sortira que la quantité précisément nécessaire pour une application.

Par tout ce qui précède on voit que cette solution procure de nombreux avantages dans le traitement des ulcères syphilitiques, et qu'elle mérite de beaucoup la préférence sur la pierre infernale. Elle pénètre uniformément toute la surface d'un chancre profond, et agit ainsi sur chaque point de l'ulcère et de ses bords : ce qu'on ne peut attendre de la pierre infernale sèche et un peu humectée. Mais c'est surtout dans les ulcères inaccessibles à la vue, et sur lesquels la pierre infernale ne peut être appliquée, que cette solution prouve toute son utilité. Car, puisque les parties saines n'en sont jamais affectées d'une manière préjudiciable, elle peut être appliquée avec sécurité et avec la certitude du succès sur les chancres que l'œil ne peut atteindre, comme par exemple, sur ceux qui siégent dans la partie la plus élevée du vagin, ou, chez l'homme, sous un prépuce enflammé et fortement tuméfié. Elle peut donc, dans le cas de phimosis causé par l'existence d'un chancre sous le prépuce, apporter de l'amélioration

presque instanément, guérir un ulcère inaccessible à tout autre moyen, et dispenser ainsi de la circoncision.

Mais quoique le mercure, quel qu'en soit le mode d'administration, ne démontre point de vertu spécifiquement antisyphilitique dans le traitement des symptômes primitifs, je ne néglige cependant pas son administration pendant l'usage extérieur de ma solution corrosive.

Cette solution n'agit cependant que d'une manière insuffisante sur les condylomes et sur les chancres secs, recouverts d'une pellicule dure qui ne permet pas au remède d'y pénétrer. Il faut dans ces cas se servir de la liqueur de Belloste, ou du beurre d'antimoine avant de venir à l'usage de la solution.

Enfin cette solution est encore d'une application avantageuse dans les ulcères syphilitiques secondaires, surtout pour nettoyer et amener vers une bonne suppuration les bubons ouverts dans les chancres de la gorge; mais elle est d'une utilité inappréciable, lorsque ces derniers sont dus à un excès de mercure introduit dans l'organisme, et lorsque l'application locale du sublimé n'a apporté aucune amélioration.

Puisque nous sommes sur le chapitre de la syphilis, j'ai l'honneur de transmettre à M. Broussais deux observations qui ne me paraissent pas dépourvues de tout intérêt.

Un jeune homme ayant été déjà traité d'une go-

norrhée, vint me trouver, et me dit que, s'étant imprudemment abandonné à une femme dont la santé devait être très-suspecte, il éprouvait depuis ce moment, dans l'extrémité du pénis, la même sensation qu'il y avait ressentie un an auparavant lors de sa première gonorrhée, et que, quoique s'étant soigneusement nettoyé, il se croyait atteint de la même maladie. Nous étions au troisième jour de développement.

L'examen des parties génitales me fit voir une rougeur très-légère de l'extrémité du canal, à l'ouverture duquel j'observai quelques petites croûtes provenant de la dessiccation d'une humeur purulente, mais si petites, que le malade ne les avait point aperçues. La verge, pressée de sa racine à son extrémité libre, laissait voir un peu de sérosité à l'ouverture du canal, mais en trop petite quantité pour qu'elle pût en sortir : il y avait plus de quatre heures que le malade avait uriné. Les urines coulaient sans exciter aucune sensation douloureuse. Le malade ressentait seulement de temps en temps une sorte de contraction de l'extrémité de l'urètre qui lui faisait croire que les bords de l'ouverture du canal, collés ensemble, se décollaient subitement et donnaient passage à une goutte de liquide. Lorsqu'à ma sollicitation le malade comprimait le gland de manière à aplatir l'urètre, il me disait y éprouver une démangeaison plus agréable qu'incommode, mais inaccoutumée.

Ces premiers phénomènes de l'irritation de l'urè-

tre me paraissant encore bornés à une très-petite étendue du canal, le sujet d'ailleurs étant jeune, bien constitué et sans autre point d'irritation, je cherchai, par l'application du froid, à empêcher le développement ultérieur des phénomènes, dont j'avais sous les yeux la nuance la plus légère ; je conseillai donc à ce jeune homme de baigner la verge cinq à six fois par jour dans de l'eau très-froide, et de répéter ce moyen autant de fois qu'il s'éveillerait pendant la nuit.

La sensation de décollement des bords de l'ouverture du canal cessa presque aussitôt ; la rougeur de son extrémité et sa sensibilité à la pression ne cédèrent que le troisième jour, et le quatrième le malade m'annonça que, se croyant guéri, il se proposait de ne plus prendre de bains froids. Je ne trouvai plus effectivement la moindre trace de l'irritation de l'urètre ; mais je pensai qu'il convenait de prolonger l'application du froid, et je l'ordonnai pour quatre jours encore.

J'ai revu le malade deux et trois mois après, et j'ai pu acquérir la certitude de la solidité de sa guérison.

Autre observation.

M. D***, homme doué d'une grande mobilité nerveuse, et adonné de profession à des travaux littéraires, me confia l'inquiétude qui le tourmentait depuis un instant passé auprès d'une femme dont il appelait les faveurs la conquête d'un remords.

Je trouvai que son inquiétude n'était point vaguement assise, comme il me le disait, mais qu'elle reposait bien réellement sur une lésion physique dont il avait déjà perçu les phénomènes douloureux. En effet, je vis un petit cercle rouge autour de l'ouverture de l'urètre ; la peau y était plissée et comme tirée vers cette ouverture ; la pression de la verge, exercée de sa racine vers le gland, ne ramena qu'un peu de sérosité lactescente, qui ne put même sortir à cause de sa petite quantité ; mais, exercée sur le gland, cette pression détermina un peu de douleur dans la partie de l'urètre correspondante. Je retrouvai encore ici ces petites croûtes sèches provenant de la dessiccation d'une humeur purulente. Le malade me signala aussi ces mouvemens péristaltiques de l'urètre terminés par le décollement de son ouverture : l'excrétion de l'urine avait lieu sans douleur ; mais l'extrémité de l'urètre était le siége d'un sentiment de titillation presque continu. La maladie était à son quatrième jour de développement.

Quoique les phénomènes d'irritation fussent ici prononcés et plus nombreux que dans l'observation précédente, je crus que je pouvais cependant encore m'opposer efficacement à leur développement par l'application continuée du froid.

Je prescrivis donc les bains locaux froids au nombre de cinq, six, et même huit, et conseillai quelques verres d'orangeade.

Toutes les sensations douloureuses avaient cessé le deuxième jour ; mais le malade me dit qu'il éprou-

vait, immédiatement après chaque bain, quelques douleurs de tête, qui se dissipaient cependant à mesure que la verge se réchauffait. La rougeur de l'extrémité du canal et la sécrétion lactescente existaient encore, mais réduites à fort peu de chose. Le remède fut continué.

Le cinquième jour, vers les sept heures du soir, je fus appelé par le malade qui m'apprit que depuis deux jours le mal de tête ne l'avait pas quitté, qu'il augmentait le soir, et que durant la nuit dernière il avait eu un sommeil très-agité, et du délire; il ajouta qu'il avait continué ses bains froids, parce qu'ils lui avaient paru combler mon attente et la sienne. Je le blâmai vivement de ne m'avoir pas fait prévenir plus tôt de ce qui se passait, et d'avoir inconsidérément persisté dans l'emploi d'un moyen qui n'était plus opportun. La céphalalgie occupait les régions temporale et frontale; la peau de ces parties était brûlante; l'œil était sec, et le regard animé; les artères temporales battaient avec une violence extrême; le pouls était dur et accéléré; le malade n'avait pas eu faim de la journée.

Je fis plonger les jambes du malade dans de l'eau chaude, lui ouvris la saphène, et en tirai deux palettes de sang; des compresses imbibées d'eau de puits furent appliquées autour de la tête pendant et après l'opération, et entretenues humides pendant la nuit. Eau édulcorée avec le sirop de groseille.

Le lendemain matin j'appris que le malade avait passé une nuit meilleure que les deux précédentes.

Il avait bien conservé une grande pesanteur de tête ; mais il n'avait plus eu ces élans abnormaux de l'imagination qui avaient tant effrayé sa famille. La céphalalgie continuant, quoique moins aiguë, je fis appliquer cinq sangsues à chaque tempe, et prescrivis de les laisser saigner jusqu'à mon retour. Continuation du froid sur la tête, bain de pieds sinapisé. Je desirai m'assurer alors de l'état de l'urètre, à l'extrémité duquel je ne trouvai plus la moindre trace de phlegmasie. Le malade me dit qu'il n'y ressentait absolument rien, et n'y apercevait plus de sérosité en pressant cette extrémité.

A ma visite du soir j'appris que la saignée locale avait été copieuse ; je trouvai un commencement d'infiltration séreuse dans le tissu des paupières ; mais le malade se trouvait très-bien, et prévoyait la meilleure nuit qu'il eût encore passée depuis son accident. (Mêmes moyens.)

Il ne fut point trompé dans son attente, car il dormit du sommeil le plus paisible ; il se trouva très-bien en s'éveillant, si ce n'est cependant un peu de pesanteur dans la tête, qu'il ressentit encore chaque matin pendant cinq ou six jours. Je prescrivis un lavement à l'huile de ricin, fis suspendre l'application de compresses réfrigérantes, et réduisis M. D*** à se laver la tête, soir et matin, dans de l'eau froide. L'appétit reparut dès ce jour (onzième, à dater du jour où la maladie avait été communiquée), et le malade put sans inconvénient reprendre l'exercice de sa profession.

Il y a cinq mois que ce fait s'est passé, et la santé de M. D***, que je vois souvent, s'est maintenue dans une intégrité parfaite.

Il est encore des praticiens qui m'accuseront peut-être de n'avoir vu qu'irritation, et d'avoir négligé la considération du virus syphilitique; je leur avoue franchement que, pour concevoir ce mode de traitement, j'ai dû me dégager d'abord des idées qu'ont émises nos classiques sur ce genre d'affection, pour ne m'occuper que des phénomènes qui frappaient mes sens. Mais je n'ai vu que des phénomènes d'irritation, et n'ai dû traiter que cette dernière partout où elle a pu se porter.

Ils m'objecteront peut-être que le succès est dû à ce que, dans aucun de ces deux cas, la gonorrhée n'était vénérienne, et à l'aide de cette distinction, se réserveront toujours le traitement antisyphilitique pour les cas où l'irritation n'aurait pu être étouffée dans son principe. Comme rien de positif, en pratique comme en raisonnement, ne me paraît pouvoir être fourni à l'appui de cette distinction, il me suffit de proposer à ceux qui l'ont admise et qui croient devoir la conserver, l'essai d'une méthode qui, quoique la durée de son opportunité soit très-courte, ne me paraît pas moins précieuse sous le rapport de l'utilité pratique que sous celui de l'histoire du virus syphilitique, et dont le succès est d'autant plus certain, que l'irritation est plus récente, et le sujet généralement moins disposé aux irritations.

HUET, *d. m. p.*

Fragment d'une lettre de M. le docteur RICHOND, *d. m. p., chirurgien aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, adressée au Rédacteur des Annales.*

PLACÉ dans un service de vénériens, je n'ai pu observer qu'un même genre de maladie; mais j'ai pu souvent obtenir d'heureux effets de la médecine physiologique dans le traitement des ulcères et des bubons vénériens. C'est ainsi que j'ai eu le plaisir de voir des bubons ulcérés, larges, avec bords décollés, fistules étendues, qui eussent paru nécessiter une opération douloureuse et inutile, la rescision des bords, guéris en fort peu de jours à l'aide de petites applications de sangsues répétées et d'une compression méthodique; que des tumeurs des bourses, des chancres indolens stationnaires, dont on ne pouvait prévoir la guérison, ont été rapidement guéris par les mêmes moyens. Je crois qu'on a trop rapporté les phénomènes que présentent les vénériens au *virus* qu'on prétend exister, et qu'en négligeant le traitement spécial des différentes formes, on a beaucoup entravé la marche de la maladie et retardé la guérison....

Les blennorrhagies sont considérées comme l'écueil du médecin; il en est peu qui ne durent quarante jours au moins : eh bien! en appliquant une ou deux fois des sangsues au périnée, en éloignant tous les modificateurs excitans, je les ai vues presque toujours guérir en une quinzaine..... De toutes les observa-

tions que j'ai recueillies, et que je vous transmettrai aussitôt que ma santé me le permettra, la plus curieuse, je crois, est celle d'un homme mort apoplectique et subitement, et qui se plaignit, un quart d'heure avant sa mort, d'une douleur vive à l'épigastre, due à un verre de vin. Je pronostiquai l'existence d'une gastrite chronique, foyer de l'irritation rapide transmise au cerveau; je ne m'étais point trompé, nous en avons trouvé tous les caractères les plus saillans. Nous avons trouvé encore un abcès contenu dans une espèce de kyste dans le cervelet. Cet homme était malheureux : l'affection morale, et une gastrite chronique entretenue continuellement par l'usage du vin et des alkooliques, me paraissent suffisantes pour expliquer la phlegmasie cérébrale, dont la terminaison rapide a été encore due à une irritation gastrique surajoutée. Je vous l'enverrai.

Blessure reçue en duel; mort treize heures après; adhérence intime entre le cœur et le péricarde en totalité; trois invaginations intestinales.

Observation tendant spécialement à confirmer l'assertion suivante de M. Broussais : *L'invagination de l'intestin grêle, loin de produire l'iléus, ne produit même pas ordinairement de colique* (Exam. des Doctr. médic., 133.e propos.); par J. J. Deleau, chevalier de la légion-d'honneur, d. m. p., chirurgien aide-major de l'hôpital militaire de Maubeuge.

Davas, tambour au onzième régiment d'infanterie légère, d'une forte constitution, *et jouissant d'une*

santé parfaite, reçut en duel, à cinq heures du matin, le 6 septembre 1822, un coup de sabre qui divisa en partie la veine brachiale droite et l'artère axillaire du même côté dans la moitié de son diamètre transversal, immédiatement au-dessus de la naissance de l'artère circonflexe postérieure; ce militaire, après avoir perdu beaucoup de sang, mourut, le même jour, à six heures du soir. L'ouverture, faite le lendemain en présence de MM. Revillon et d'Hérald, chirurgiens-majors, Pinel et Lebeau, médecins, etc., etc., nous a fait voir :

Dans le crâne, l'arachnoïde un peu épaissie à la partie supérieure et postérieure des hémisphères, s'enlevant par lambeaux d'un demi à un pouce; environ une once de sérosité dans les ventricules.

Dans la poitrine, d'anciennes adhérences entre les plèvres costale et pulmonaire du côté droit, *et une adhérence entière entre la totalité du péricarde et le cœur.*

Dans l'abdomen, un lombric dans l'intestin grêle, *et trois invaginations d'un à deux pouces de longueur*, accompagnées d'une légère phlogose des portions de membrane muqueuse qui leur correspondaient; le reste de cette membrane très-sain dans toute l'étendue du tube digestif.

DELEAU, *d. m. p.*

Maubeuge, 28 septembre 1822.

CORRESPONDANCE.

A. M. le Rédacteur des Annales de la médecine physiologique.

MONSIEUR,

J'ai lu, dans un des cahiers des *Annales de la médecine physiologique,* le manifeste sur la maladie de Barcelone, adressé aux cortès par une réunion libre de médecins nationaux et étrangers, qui tous s'accordent pour regarder cette maladie comme indigène, épidémique et non contagieuse, et pour l'attribuer à des causes locales et météorologiques. Cette lecture m'a déterminé à vous communiquer quelques considérations nouvelles relatives à ces causes, et qui me semblent avoir été négligées jusqu'ici.

On s'est contenté de dire, avec beaucoup de vérité sans doute, que les débris des corps organiques affluant dans les grandes villes sont une cause très-puissante des maladies épidémiques; mais on s'en est presque tenu là. Voyons si des observations physiques ne pourront pas nous indiquer d'autres causes.

Le docteur Pringle a démontré depuis long-temps que le sel marin, qui, à grande dose, est préservatif de la putréfaction, l'accélère considérablement lorsqu'il est mélangé en petites portions avec des matières putréfiables. Ne pouvait-on pas dès-lors

observer que dans les grandes villes maritimes, où l'eau salée est mélangée d'eau douce, il doit y avoir accélération et accumulation de putridité.

Observons d'ailleurs que la mer est le cloaque général du globe; qu'elle doit tenir, soit en dissolution, soit en suspension, une infinités de substances délétères, telles que l'arsenic, l'iode, qu'on ne connaît que depuis peu d'années, etc. Nous savons à présent qu'il existe un fluide aériforme qui n'est nullement propre à la respiration, et qui, lorsqu'il est dégagé par la putréfaction, dissout facilement le carbone et le soufre qui se trouvent partout, et qui ne sont nullement délétères; tandis que le gaz hydrogène carboné et le gaz hydrogène sulfuré le sont éminemment ensemble et séparément. Nous savons que l'arsenic s'y dissout abondamment; a-t-on essayé si l'iode s'y combine aussi, et quelles seraient les propriétés de cette dissolution?

A-t-on assez observé que les vapeurs les plus à craindre ne sont pas celles qu'exhalent un sol recouvert par l'eau stagnante; mais bien celles qui sortent d'un terrain bien nivelé, rempli de débris putréfiables; alors que le niveau de l'eau qui l'abreuve ne se trouve qu'à quelques décimètres au-dessous de la surface du sol, tandis qu'il n'y a rien à craindre lorsque ce niveau se trouve à un ou plusieurs mètres plus bas?

N'est-il pas évident que la fermentation putride exige, indépendamment de l'eau, le concours de l'air et de la chaleur? or, il n'y a point un suffisant

accès d'air à plusieurs mètres de profondeur. Là aussi il n'y a point de chaleur suffisante, celle qui y règne généralement n'étant que celle des caves et des souterrains.

Mais, au contraire, lorsque le niveau de l'eau n'est qu'à quelques décimètres de celui du sol, plus ou moins perméable, où pénètrent la chaleur et l'air atmosphérique, et où l'attraction capillaire tient le sol abreuvé, mais non baigné d'eau saumâtre, là sont réunis tous les élémens de la putréfaction : les corps putréfiables, l'eau, l'air et la chaleur ; celle-ci même est augmentée par l'acte de la putréfaction.

Il est d'observation constante qu'au moment même des inondations il n'y a point d'insalubrité, et que ce n'est qu'au moment où l'eau ne se montre plus que dans les caves que les habitans rentrés dans leurs demeures y éprouvent des fièvres épidémiques.

Si l'on considère l'opinion qui attribue l'origine de la fièvre jaune, en Europe, à des importations navales, ne peut-on pas, sans admettre le système de la contagion, convenir que des maladies de ce genre ont pu se déclarer à bord des navires? Mais là aussi ne peut-on pas voir des causes analogues à celles de ces mêmes maladies sur les bords de la mer? Dans un navire aussi, sans doute, il y a du sel marin transsudant à travers les bois et leurs jointures ; là aussi il y a une grande dilution de sel marin dans l'eau douce, tant pluviale que de celle que peuvent laisser écouler les barils d'eau potable; là aussi sont beaucoup d'effluves et de débris du règne animal,

et notamment dans la cale ; là se trouvent accumulées beaucoup d'émanations méphytiques, surtout lorsque le navire est à l'ancre dans un temps calme, où il y a défaut d'accès de l'air extérieur.

J'aurais desiré que les causes de la maladie de Barcelone eussent été recherchées d'après ces points de vue négligés jusqu'à présent.

J'en ai assez dit pour les personnes éclairées et de bonne foi. Étranger à l'art de guérir, je livre mes observations aux médecins amis de l'humanité, persuadé que, mieux développées par les maîtres de l'art, elles pourraient devenir très-utiles. Si vous partagez cette opinion, veuillez, monsieur, donner place à cette lettre dans un prochain cahier des Annales.

Agréez, etc.

F. A. H. D,

Ancien professeur de chimie.

Nota. Ne serait-il pas très-utile qu'à Barcelone, à Cadix, etc., des échelles de nivellement tracées sur des pierres inamovibles fussent placées sur divers points du sol, pour faciliter, pendant la saison des épidémies, les observations sur la hauteur des eaux souterraines? Ne serait-il pas également utile de comparer ces observations avec celles qui seraient faites dans des années non calamiteuses.

Un mélange d'acétate de soude avec le tiers de son poids d'acide tartareux m'a paru suppléer agréablement le sel marin pour l'assaisonnement des alimens. Il y a lieu de croire que, pendant les épidémies, l'usage de ce mélange serait bientôt reconnu comme un puissant antiseptique.

Clinique médico-chirurgicale.

Nous allons continuer à nous occuper des péritonites. Ces maladies sont si formidables, et le moment où l'on peut les dompter est si court, quand elles sont aiguës, que le médecin ne saurait les avoir trop présentes à l'esprit. Les désorganisations et les infirmités qui en résultent sont tellement fâcheuses lorsque ces phlegmasies se prolongent sous forme chronique, que je suis décidé à ne perdre aucune occasion pour en offrir des exemples, et pour fixer l'attention des hommes de l'art sur les caractères souvent fugitifs qui peuvent les distinguer, et sur les ressources malheureusement trop peu nombreuses dont nous pouvons disposer pour empêcher une funeste terminaison. Le fait suivant, provenant de la clinique d'un professeur distingué de la Belgique, qui n'a pas hésité à embrasser la doctrine physiologique, m'a paru digne d'être offert à la méditation des praticiens. Ils n'y liront pas sans intérêt les réflexions que l'état où se trouve aujourd'hui l'art de guérir ont suggérées à l'auteur.

Observation de péritonite compliquée de gastro-entérite avec épanchement, recueillie à la clinique, et sous la surveillance de M. JACMART, professeur à la faculté de médecine de l'université de Louvain ; par L. J. VARLEZ, aide-major au 5.e régiment de dragons-légers.

Si, à l'instar de l'illustre Fourcroy et d'autres savans recommandables, l'on doit entendre par *philosophie* le positif d'une science, personne n'est plus en droit de revendiquer le titre de médecin philosophe que le physiologiste, qui apprécie exactement les phénomènes de la nature par une observation attentive, en explique les lois par une savante analyse, et s'éclaire du flambeau du raisonnement, soit qu'il explique les fonctions de l'homme sain, ou qu'il veuille dérouler le hideux tableau des infirmités qui l'affligent.

C'est à cette source seule (la physiologie) que le médecin éclairé doit puiser les principes de son art et ses règles de conduite dans le traitement des maladies ; mais il doit se mettre en garde contre les prestiges anti-rationnels et contre les préjugés de l'ontologie. Il ne peut se laisser guider que par l'observation que la raison éclaire, et que l'expérience confirme. C'est le seul moyen d'éviter l'erreur, et de ne pas se laisser entraîner par l'esprit de système, qui ne voit les faits qu'à travers le prisme mensonger d'une théorie préconçue.

De toutes les raisons qui militent en faveur de la doctrine physiologique, je n'en vois aucune qui atteste plus hautement sa supériorité sur le fatras qu'elle vient de renverser, que l'impulsion qu'elle a communiquée aux médecins de notre époque pour l'étude de la physiologie. Cette étude est devenue, pour la plupart d'entre eux, un besoin tellement impérieux, que nous ne craignons pas de prédire que la médecine ne tardera pas à faire encore de nouveaux progrès, et à voir ses points litigieux éclaircis malgré l'influence de l'ontologie médicale, qu'heureusement nous voyons diminuer chaque jour.

On ne cesse de nous répéter que l'esprit humain, avide de nouveautés, accueille l'erreur avec enthousiasme, et que la prévention lui fait toujours repousser la vérité. Cette boutade contre la rectitude de notre esprit est-elle bien fondée? N'avons-nous pas vu les découvertes pneumatiques reçues avec empressement, et l'illustre nom de l'infortuné Lavoisier porté sur les ailes de la renommée dans tous les pays où l'on enseignait la chimie? Au reste, cette imputation ne peut être applicable à la doctrine physiologique; car chaque médecin peut s'assurer de sa supériorité, et les faits nombreux de ceux qui ont suivi les préceptes qu'elle démontre attestent assez qu'elle repose sur une base large et solide. Elle a été accueillie, dès son principe, de tous les bons esprits, et bien qu'elle ait été repoussée par l'amour-propre ou par la paresse des tonificateurs renforcés, elle a néanmoins imprimé son cachet à leur manière

d'expliquer les faits, et a considérablement modifié leur thérapeutique.

Comme toute doctrine médicale ne peut être basée que sur l'appréciation exacte des phénomènes morbides, elle doit repousser toute autorité magistrale, et s'élever sur des faits bien observés et recueillis sans prévention. Celui que je vais rapporter me paraît digne de fixer l'attention. Je le retrace tel qu'il s'est présenté à mon observation.

Clergnix, journalier, âgé de dix-huit ans, taille élancée, squelette grêle, chairs flasques, peau étoilée, cheveux blonds, œil bleu, tempérament lymphatique, fut atteint, il y a huit ans, d'une fièvre intermittente tierce, qui guérit au bout de deux mois par l'usage du quinquina. Vers la fin de février de cette année, il s'expose brusquement à l'air froid et humide ayant le corps couvert de sueur, et éprouve presqu'au même moment des douleurs abdominales très-vives, qui rendent la moindre pression insupportable. Bientôt après elles sont accompagnées de soif intense, d'anorexie, de constipation et de lassitude des membres. Le lendemain la fièvre se joint à ces symptômes, et le sixième jour de la maladie, l'abdomen se tuméfie et acquiert bientôt un volume considérable. Un médecin appelé à cette époque lui prescrit une potion acidulée, sans soulagement, et l'envoie à l'hôpital, où il entre le 17 mars, au deuxième jour de sa maladie.

Le 17 au matin, le malade présente les symptômes suivans : peau chaude, sèche et *râpeuse ;* tu-

méfaction abdominale considérable, offrant une fluctuation très-manifeste; douleur sourde à l'ombilic, n'augmentant pas par la pression, mais s'exaspérant lors de la toux; langue pointue, *lancéolée*, pâle au centre, d'un rouge éclatant sur les bords et à la pointe; soif intense, anorexie, constipation, urines rares, toux sèche, respiration courte et latérale, pouls petit, serré, dur et fréquent. Le malade dit qu'il ne peut goûter les douceurs du sommeil depuis plusieurs jours.

Persuadé que *ce n'est pas en rétablissant les forces qu'on guérit, mais que c'est en guérissant qu'on rétablit les forces*, je m'attache moins à l'état général de mon malade qu'à celui du péritoine, dont l'irritation, communiquée au tube digestif, est évidemment cause des désordres que je viens de rapporter. C'est pour combattre cette irritation que je fais appliquer vingt-cinq sangsues à l'abdomen, et que je prescris deux livres d'eau de chiendent légèrement nitrée; diète absolue (1).

Le soir, les sangsues viennent d'être appliquées. Mêmes symptômes, chaleur de la peau augmentée, pouls plus développé et très-fréquent. (Lavement émollient.)

Le 18, le malade a reposé. Peau moite, sueurs abondantes la nuit, douleurs abdominales moindres. Le volume du ventre est considérablement diminué;

(1) J'ai proposé un plus grand nombre de sangsues; mais le malade ne veut pas s'en laisser appliquer plus de vingt-cinq.

langue moins pointue, soif toujours intense, une selle dure après le lavement, urines citrines en rapport avec les boissons; pouls dur et fréquent, toux diminuée. (Mêmes médicamens, même diète; vingt sangsues; cataplasme émollient.)

Le soir, pouls très-fréquent, chaleur augmentée.

Le 19, sueurs abondantes, insomnie, douleurs abdominales entièrement dissipées, tuméfaction diminuée, langue pâle, soif moindre; deux selles naturelles, urines copieuses, pouls petit, serré et fréquent. (Mêmes médicamens, même diète; vingt sangsues.)

Le soir, pouls fréquent, chaleur considérable, langue sèche, soif.

Le 20, insomnie, peau rugueuse, sueurs supprimées, face bouffie, urines en rapport avec les boissons, ventre un peu douloureux, pouls accéléré et dur. (Mêmes médicamens; quinze sangsues à l'anus; un lavement.)

Le soir, pouls plus fréquent, chaleur augmentée, pas de selle.

Le 21, le malade a dormi pendant trois heures; peau sèche, sale; douleurs abdominales entièrement disparues; gonflement du ventre un peu plus considérable; langue pâle; constipations, urines citrines un peu plus abondantes que les boissons; toux nulle; pouls petit, dur, moins accéléré. (Décoction de chiendent, deux livres; crême de tartre, deux dragmes; oxymel simple, une once; quinze sangsues à l'abdomen; un bain.)

Le soir, soulagement. (Frictions cutanées sèches.)

Le 22, sommeil tranquille, sueurs abondantes, abdomen considérablement diminué, soif nulle, urines colorées, rares; peu de selles, pouls dur et fréquent. L'appétit se fait sentir. (Quinze sangsues; eau de chiendent, une livre; miel, une once; crème de tartre, une dragme; un lavement.)

Le soir, pouls plus accéléré, chaleur augmentée; une selle.

Le 23, insomnie, sueurs et urines abondantes, pouls petit, dur et fréquent. (Mêmes médicamens; cataplasme émollient à l'abdomen.)

Le soir, une selle, pouls très-fréquent, chaleur augmentée.

Le 24, léger sommeil, sueurs nocturnes, urines en rapport avec les boissons. (Mêmes médicamens.)

Le soir, pouls très-fréquent, petit et dur; chaleur âcre, peau sèche. Le malade ne veut pas consentir à se laisser appliquer des sangsues.

Le 25, sommeil souvent interrompu, figure bouffie et blafarde; augmentation du volume du ventre, infiltration des extrémités inférieures, pouls dur, chaleur à la peau. Le malade s'oppose obstinément à une nouvelle application de sangsues. (Mêmes médicamens.)

Le soir, même état, pouls très-fréquent, chaleur âcre à la peau; insomnie; même état; le volume du ventre est très-considérable, et l'infiltration devient générale. Le malade voyant son état empirer de jour en jour, se laisse vaincre par mes sollicitations, et

consent à se laisser appliquer huit sangsues. (Mêmes médicamens.)

Le soir, le sang a beaucoup coulé; le malade se trouve mieux.

Le 27, sommeil tranquille; tuméfaction abdominale considérablement diminuée; pouls moins fréquent; les autres symptômes vont en amendant; trois selles. L'appétit se fait fortement sentir. (Décoction d'orge une livre, sirop d'althéa deux onces, diète, crème de riz.)

Le soir, pouls un peu plus fréquent; le volume des extrémités diminue. (Frictions cutanées sèches.)

Le 28, sommeil agité, peau sèche, soif, pouls dur. (Douze sangsues; mêmes médicamens, diète, crème de riz.)

Le soir, étant moi-même indisposé, je n'ai pu me rendre à l'hôpital.

Le 29, le malade a reposé; sueur la nuit, peau moite, tuméfaction abdominale et des extrémités moindre; une selle. (Mêmes médicamens, crème au riz; frictions cutanées sèches.)

Le soir, état rassurant.

Le 30, l'abdomen est presque revenu à son volume naturel, et l'état général est beaucoup meilleur. (Même diète; prescription de deux grains de digitale à prendre en quatre fois, décoction d'orge; sirop d'althéa.)

Le soir, accélération du pouls, chaleur à la peau.

Le 31, insomnie, pouls un peu accéléré, dur, chaleur à la peau. Le malade reste à-peu-près dans

le même état, et prend les mêmes médicamens jusqu'au 3 avril. Pendant ce temps, je propose les sangsues à différentes reprises, mais elles sont toujours refusées ; enfin, voyant le gonflement du ventre augmenter considérablement, le malade consent à se laisser appliquer huit sangsues ; je les fais placer à l'abdomen. (Eau d'orge édulcorée, plus de digitale.)

Le 4, amélioration générale, tuméfaction diminuée, pouls moins fréquent, chaleur naturelle, appétit fortement prononcé. (Crème au riz, même boisson.)

Le soir, même état.

Le 5, le malade se trouve beaucoup mieux ; l'appétit continue à se faire sentir. (Mêmes médicamens, même diète ; vésicatoires aux jambes.)

Le 6, même état le matin, mais accélération du pouls vers le soir, et chaleur de la peau.

Le 7, le malade n'a pas dormi, le pouls redevient dur et fréquent le soir, la transpiration ne se fait plus ; je propose une nouvelle application de sangsues, qui est refusée. (Mêmes médicamens, même diète.)

Le 8, insomnie, peau sèche, pouls dur, constipation. Le malade consent à se laisser mettre dix sangsues au bas ventre. (Lavement émollient.)

Le soir, soulagement ; une selle. (Décoction d'orge, sirop d'althéa.)

Le 9, sommeil tranquille, peau moite, sueurs

nocturnes ; état général plus rassurant. (Mêmes médicamens, même diète.)

Le 10, le malade se trouve mieux, et jouit d'un sommeil plus calme ; il demande constamment à manger. Je fais animer les vésicatoires ; même état, même diète.

Le 11, le ventre est revenu à son volume naturel, le moral se raffermit. Comme le temps est très-beau, et que la température est chaude, je le fais porter au jardin, où il est resté deux heures. L'appétit est insatiable. (Crème au riz un quart.)

Le 12, sommeil tranquille, ventre souple. Le malade reprend sa gaîté. (Un quart légumes.)

Le 13, toutes les fonctions se font bien, et tout nous fait espérer que le malade est en pleine convalescence.

Le 14, même état. (Je l'envoie à la promenade.)

La convalescence n'a plus été troublée ; le malade a repris sa gaîté et ses forces, et est sorti de l'hôpital, il y a cinq semaines, parfaitement guéri.

Tel est le récit fidèle de mon observation prise jour par jour au lit du malade, et consignée sur un tableau *ad hoc*, que M. le professeur de clinique fait délivrer à chaque malade le jour de son entrée à l'hôpital. Il en résulte que la maladie qui y est rapportée est une péritonite compliquée de gastro-entérite qui s'est déclarée chez un sujet lymphatique et très-débile, et qui a cédé à l'heureux emploi de la méthode antiphlogistique. Le médecin physiologiste qui abandonne l'ornière vulgaire dans laquelle rou-

lent inutilement depuis tant de siècles tous les ontologistes, *servum pecus imitatores*, ne manquera pas d'en déduire les corollaires suivans : 1.° qu'on ne doit pas, pour fixer ses indications thérapeutiques, se baser sur le prétendu état général des forces, mais qu'il faut diriger ses vues sur l'organe souffrant et les désordres sympathiques que la maladie excite dans les différens points de l'économie; 2.° que l'on doit rejeter comme très-préjudiciable au malade le principe des auteurs qui, pour avoir été avancé comme incontestable, n'en est pas moins absurde; qu'après quinze ou vingt jours, la péritonite passe à l'état chronique, et repousse toute médication antiphlogistique, si la douleur ne se fait pas vivement sentir; 3.° qu'il n'existe aucun diurétique absolu, puisque la digitale, qui est considérée par tous les pharmacologues comme l'un des plus puissans que la médecine possède, loin de favoriser l'évacuation aqueuse, a aggravé les phénomènes morbides. Cette observation confirme l'importante vérité consignée dans les propositions de M. le docteur Broussais, dans lesquelles il est dit que la digitale fait faire des progrès à la phlogose, quand on la donne lorsque l'estomac ou les principaux viscères sont enflammés; 4°. que dans les cas d'inflammation de cette espèce, il importe d'enlever la maladie sur-le-champ par une forte application de sangsues; car, si l'invincible répugnance du malade ne m'eût empêché de lui en faire appliquer une cinquantaine dans le principe, tout porte à croire que la maladie

aurait cédé beaucoup plus tôt; que je n'aurais pas dû en prescrire une aussi grande quantité, et que la convalescence aurait été plus rapide, et la vie du malade moins exposée. Cette supposition repose sur des faits analogues que j'ai observés depuis quelques années, et qui ont été couronnés de succès par ce traitement; 5.° que l'emploi des sangsues a toujours été, surtout vers la fin, suivi d'une rémission considérable dans les symptômes; 6.° enfin que le premier effet des vésicatoires fut d'amener une réaction très-vive et nuisible au malade

---

Puisque M. Varlez convient avec tant de franchise des mauvais effets des vésicatoires et de la digitale; je me permettrai de lui faire observer que la crème de tartre n'a pas produit l'effet qu'il attendait. C'est une grande erreur que celle de solliciter l'action péristaltique du canal digestif, lorsque sa tunique musculeuse est tenue dans un état d'immobilité par la douleur du péritoine enflammé, et la constipation ne doit point effrayer le praticien; qu'il se contente de combattre la phlegmasie; et lorsqu'elle aura cédé, il verra le ventre s'ouvrir de lui-même. Il est tout au plus permis de solliciter la défécation par le secours des lavemens émolliens, lorsque l'inflammation est bien éteinte. Je suis parfaitement de l'avis de l'auteur, lorsqu'il dit que, si le malade se fût laissé appliquer une grande quantité de sangsues

dans le début, la maladie aurait cédé plus promptement, et je pourrais en fournir de nombreux exemples. J'ai pu me convaincre par ce fait, par ceux que j'ai déjà cités, et par plusieurs autres, que la phlegmasie se développe le plus souvent dans la membrane muqueuse, et qu'ensuite elle traverse le canal digestif pour s'étendre sur le péritoine. C'est sans doute ce mode de transmission qui a rendu quelquefois l'emploi des vomitifs et des purgatifs salutaire dans ces sortes d'affections, en rappelant l'irritation vers la surface interne, et la dissipant ensuite par les évacuations séreuses, bilieuses, et par les sueurs durant l'action des vomitifs. Ce n'est que de cette manière que l'on peut expliquer le succès de Doublet, de Doulcet, et ceux de quelques médecins de nos jours qui donnent ces médicamens à haute dose, les regardant comme des contre-stimulans. Toutefois il faut convenir que c'est encore ici jouer à quitte ou double; car si les évacuans n'enlèvent pas promptement la péritonite, ils la rendent bientôt mortelle, ou la font passer à l'état chronique; et c'est, j'ose le dire, ce qui arrive le plus souvent. Or, quel est l'homme sensé qui, après avoir calculé toutes ces chances, osera s'exposer au reproche d'avoir assassiné l'infortuné qui l'avait appelé pour le rendre à la vie, et le soustraire aux angoisses de la douleur mille fois plus redoutables que la mort même?

Le succès des sangsues dans un cas de collection séreuse du péritoine est ici très-remarquable.

Jadis on se fût bien gardé d'employer un pareil moyen; on aurait craint, en faisant perdre du sang, d'augmenter la diathèse hydropique; car on n'aurait eu les yeux fixés que sur le produit de la phlegmasie, sans s'occuper de la phlegmasie elle-même. Ce fait m'en rappelle un autre fort intéressant. Je fus consulté, il y a plus de six ans, avec plusieurs confrères, pour une jeune dame de dix-neuf ans, brune, robuste, charmante, et qui faisait le bonheur de son époux; elle était accouchée depuis deux jours. Vers le vingtième jour, elle éprouva des douleurs de ventre presque sans fièvre, et qui avaient leur principal siége à la région du foie; elle fut traitée par les purgatifs, les antispasmodiques et l'opium. La maladie fit des progrès; il survint de la fièvre; une fluctuation se manifesta. Les consultans décidèrent qu'on appliquerait des sangsues : la malade fut aussitôt soulagée; mais comme le ventre était serré, on crut *devoir profiter de ce moment de relâche* pour évacuer. La douleur, la fièvre et la fluctuation furent aussitôt reproduites. Les consultans, effrayés, consentirent à une nouvelle application de sangsues; mais dès le lendemain la terreur de l'adynamie les porta à prescrire des bouillons et un peu de vin. La douleur, la fièvre et la fluctuation revinrent pour la troisième fois : j'insistais pour que l'on continuât le régime antiphlogistique; mais le moment de la conviction n'était pas encore arrivé. On haussa les épaules. Les boissons alibiles, le vin et quelques potions éthérées parurent nécessaires pour remédier

en même temps à la faiblesse et au spasme. Tout empira : douleur, chaleur et tuméfaction fluctuante de l'abdomen, délire, mouvement nerveux, prostration, tel fut l'affreux cortége de maux au milieu duquel l'intéressante victime fut conduite au tombeau. Elle succomba gorgée de médicamens toniques et antispasmodiques, sous les yeux de son mari, qui poussait à chaque instant des cris de désespoir, et qui nous reprochait avec amertume l'incertitude et l'impuissance de notre art. Aujourd'hui ce traitement à bascule serait repoussé, et pourtant il fut alors adopté à la très-grande majorité par plusieurs médecins des plus célèbres de la capitale.

Si cette matière n'était pas aussi délicate, je pourrais rapporter beaucoup d'exemples pareils; mais je n'ai garde de réveiller des souvenirs encore trop rapprochés de l'époque actuelle. Tirons donc le rideau sur le passé, et réjouissons-nous de ce qu'enfin l'éclat brillant de la vérité commence à dissiper les ténèbres des vieilles doctrines. Mais quels succès ne doit-on pas espérer pour l'avenir, si l'amour-propre, cédant au cri de la conscience alarmée, ouvre à la fin l'entrée de toutes nos facultés à l'enseignement de la médecine physiologique.

B...

Histoire d'une péritonite chronique devenue aiguë, compliquée de plusieurs altérations pathologiques graves, et terminée par un hydrothorax symptomatique aigu; par E. L. JOURDAIN, docteur en médecine à Mugron (Landes).

Une boulangère âgée de quarante-huit ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une complexion sèche, issue de parens scrofuleux, a été bien portante pendant son enfance. La menstruation s'est établie sans orage à quatorze ans; elle n'a éprouvé aucun dérangement pendant tout le cours de sa vie, excepté aux époques de ses grossesses et à celles de l'allaitement. Mariée depuis l'âge de vingt-cinq ans, elle a eu cinq enfans bien portans; elle a avorté deux fois; elle a constamment joui d'une bonne santé, au moins en apparence; elle n'a eu d'autres imcommodités que de temps en temps des coliques plus ou moins vives, qui se dissipèrent promptement sans le secours de la médecine; jamais elle ne fut empêchée de vaquer à ses travaux pénibles de la boulangerie, auxquels elle se livrait avec excès. En janvier 1821, elle sentit ses forces diminuer, elle maigrit considérablement; elle eut des douleurs abdominales constantes et sourdes, mais auxquelles elle fit peu d'attention. Elle ne consulta personne, et continua avec une activité extraordinaire ses occupations : enfin, accablée par les progrès du mal, et tourmentée par des douleurs vives, elle fut obligée

de s'aliter; elle se décida à me faire appeler le 1.er mars 1821. Elle présentait alors les symptômes suivans :

1.° État de maigreur considérable; 2.° physionomie exprimant la souffrance; 3.° traits de la figure tiraillés; 4.° face d'un jaune paille; 5.° langue muqueuse; 6.° découragement; 7.° respiration très-libre; 8.° pouls serré, accéléré; 9.° perte d'appétit; 10.° flatuosités; 11.° ventre élevé, uniformément rénitent; 12.° il était difficile de découvrir l'état des viscères abdominaux, à cause de la tuméfaction considérable du ventre; le foie et la rate cependant paraissaient être très-volumineux; 13.° douleur très-vive dans toute l'étendue de l'abdomen à la moindre pression, principalement aux hypocondres; 14.° décubitus sur le dos, toute autre position lui étant extrêmement pénible; 15.° constipation.

La réunion des principaux symptômes, tels que la sensibilité de l'abdomen, son élévation, sa tension, la constipation, et la fièvre intermittente continue avec pouls serré et fréquent, me firent reconnaître une péritonite.

J'eus peine à obtenir des renseignemens certains sur l'origine et le principe de la maladie; j'appris cependant peu-à-peu que la malade, depuis plusieurs années, avait éprouvé un embarras obscur du ventre, qui n'était devenu douloureux que très-long-temps après; que depuis trois années elle ressentait, à des intervalles de trois à quatre mois, des coliques plus ou moins vives; que plus tard ces coliques avaient

augmenté d'intensité, et étaient devenues plus fréquentes; qu'elle les faisait disparaître par des compressions vives sur le ventre, et par l'usage de quelque liqueur stimulante. On me rapporta en outre qu'elle ne modifiait nullement son régime ni pendant les grossesses, ni dans ses couches; qu'elle travaillait continuellement avec excès de suite après les accouchemens, et qu'elle s'exposait trop tôt à l'air libre. — D'après ces renseignemens, je jugeai que la péritonite datait au moins depuis l'époque que la malade éprouvait cet embarras du ventre; que la cause prédisposante essentielle de sa maladie était le mauvais régime qu'elle avait observé dans ses grossesses et pendant ses couches; que le mouvement morbifique s'était dirigé de préférence sur la membrane séreuse de l'abdomen; que les diverses compressions, ainsi que les liqueurs spiritueuses dont elle se servait pour combattre les coliques, avaient établi un foyer d'irritation soutenue; que ces causes, jointes à l'excès des travaux, avaient déterminé la péritonite qui avait débuté à une époque indéterminée, d'une manière insensible, et avait persisté pendant plusieurs années dans un degré très-obscur.

Quoi qu'il en soit, la péritonite que j'avais sous les yeux avait revêtu dans ce moment le caractère aigu, la chaleur intense, la fièvre forte, la douleur vive. Je dirigeai mon traitement en conséquence. Pour affaiblir l'action artérielle et la douleur, j'appliquai des sangsues, d'abord à la vulve, ensuite sur

l'abdomen ; j'eus recours aux fomentations et aux cataplasmes émolliens; je prescrivis des boissons délayantes, des lavemens adoucissans. Après cinq à six jours de ce traitement, la fièvre se modéra; la douleur fut moins vive, mais les forces diminuèrent de plus en plus; l'abdomen se météorisa davantage, et la constipation persista. — La réaction vasculaire étant suffisamment abaissée, j'employai les moyens révulsifs externes, tels que les sinapismes aux jambes, aux cuisses; je n'en obtins aucun effet; j'en appliquai un autre sur toute l'étendue de l'abdomen, après y avoir fait pendant quelques jours des embrocations huileuses : j'opposai à la constipation l'huile de ricin.

J'obtins de ces moyens les meilleurs résultats; l'abdomen s'affaissa, fut moins sensible; le météorisme disparut presque entièrement; la malade eut deux bonnes selles; elle s'en trouva très-soulagée, et se leva plusieurs fois le jour : couchée, elle ne put rester que sur le dos, toute autre position lui étant impossible. Le ventre affaissé, nous pûmes reconnaître distinctement, par le tact et par une légère pression, l'état des principaux organes contenus dans la cavité abdominale. Nous distinguâmes *à l'hypocondre droit* un engorgement très-considérable du foie, une tumeur volumineuse, arrondie, mobile, molle, qui nous paraissait être la vésicule du foie; *à l'hypocondre gauche*, une tuméfaction manifeste de la rate; *à la région ombilicale*, une tumeur dure, mobile très-étendue. Tous ces dés-

ordres, joints à une fièvre hectique et à un grand amaigrissement, nous confirmèrent l'ancienneté de la maladie et son incurabilité, malgré le mieux-être actuel, que nous ne considérâmes que comme un mieux-être trompeur et momentané. — En effet, la jambe droite s'œdématia; les forces se perdirent de plus en plus, le pouls devint petit et très-accéléré; mais comme les douleurs abdominales étaient moins vives, que le ventre était libre, que l'appétit se prononçait même, la malade conçut un grand espoir de guérison; je la laissai dans cette heureuse illusion, pour lui ôter l'horreur des derniers instans de sa vie : j'entretins la liberté du ventre et le calme par l'usage du petit-lait, que la malade prit avec plaisir et une confiance extrême. Je satisfis son appétit par des confitures, par des alimens légers et féculens. *Des douleurs vagues et passagères de la poitrine*, qu'elle ressentait pour la première fois, se déclarèrent le 28 mars; ces douleurs augmentèrent chaque jour d'intensité. Le 30, l'œdématie de la jambe disparut, *la respiration devint pénible, la poitrine s'engorgea considérablement;* la malade ne put rester couchée; elle fut obligée de garder le plus souvent une position verticale; elle se leva souvent. Elle expira sans agonie, d'une manière inopinée, au moment qu'on s'y attendait le moins, presqu'en parlant, en la transportant de la garde-robe au lit, le 31 mars, à quatre heures du matin.

Ouverture du cadavre.

Habitude du corps. 1.° Cadavre jaunâtre, très-maigre; mais encore assez charnu, et peu coloré dans la trame musculaire;

2.° Nulle infiltration des extrémités supérieures et inférieures.

Etat de la poitrine. 1.° Epanchement d'une très-grande quantité de sérosité citrine fétide dans le côté droit de la poitrine;

2.° Point d'épanchement dans la cavité gauche du thorax;

3.° Epanchement très-considérable dans le péricarde, d'un liquide également citrin et fétide;

4.° Les poumons comprimés et refoulés vers la partie supérieure du thorax par les viscères abdominaux, ayant plusieurs adhérences avec la plèvre et le diaphragme;

5.° Le cœur augmenté de volume, couvert de beaucoup de graisse;

6.° Le diaphragme très-épaissi, même cartilagineux dans plusieurs endroits, principalement dans celui qui recouvre la partie supérieure du foie, avec lequel il y avait adhérence très-intime; sa surface thoracique présentait de fortes adhérences avec la base des poumons, la plèvre costale, les médiastins.

Etat de l'abdomen. 1.° En ouvrant cette cavité, il s'offrit à nos regards une masse informe qui consistait dans une agglutination intime de l'épiploon,

de l'arc du colon, des circonvolutions de l'intestin grêle, du mésentère, de ses ganglions et du pancréas, recouverte par la surface libre du péritoine;

2.° Le péritoine très-épaissi et couvert dans plusieurs endroits de plaques considérables d'un rouge foncé;

3.° L'épiploon entièrement dégénéré en une masse épaisse et tuberculeuse;

4.° Le mésentère avait acquis beaucoup d'épaisseur, et ses ganglions étaient tuberculeux et très-tuméfiés;

5.° Le pancréas fort endurci, plus épais et plus court que dans l'état sain;

6.° Les intestins météorisés et épaissis; leur muqueuse saine; la portion ascendante du colon, principalement celle qui est située au-dessous du foie et de la vésicule du fiel, couverte de plaques larges d'un rouge très-foncé;

7.° Point d'épanchement dans la cavité abdominale;

8.° Épaississement et induration très-considérable de la face antérieure de l'estomac, surtout vers le pylore;

9.° Foie très-volumineux, ayant des adhérences nombreuses et intenses avec la portion du diaphragme qui le recouvre, avec le colon, l'épiploon et l'estomac; couleur bleuâtre du bord tranchant, et verdâtre sur différens points de sa surface externe;

10.° Vésicule biliaire prodigieusement distendue, remplie d'une sérosité claire, très-limpide comme de

l'eau de roche, inodore, déposant une humeur blanchâtre lactescente; elle contenait un calcul biliaire de la grosseur et de la forme d'une amande;

11.° Rate très-volumineuse et dure;

12.° Ovaires engorgés;

13.° Matrice saine; voies urinaires dans leur état naturel.

Réflexions.

En réfléchissant sur la marche et les progrès de la maladie dont nous venons de tracer l'histoire, en considérant les divers phénomènes qui l'ont accompagnée, en remontant à toutes les circonstances qui l'ont déterminée, nous ne pouvons douter, il me semble, de la présence d'une *péritonite latente* devenue *aiguë*. Ce diagnostic a été suffisamment justifié et confirmé par les désordres que nous avons rencontrés à l'ouverture du cadavre dans le péritoine, dans ses adhérences avec les organes voisins, et dans la dégénérescence de l'épiploon, du mésentère, etc.

La péritonite était-elle primitive ou consécutive (1)? Cette question me paraît difficile à résoudre. Les circonstances commémoratives sont peu propres à l'éclairer; mais il paraît certain que les autres lésions graves plus ou moins anciennes, et toutes résultant d'une irritation chronique établie sur les diverses organes qui en furent le siége, étaient

(1) Elle pourrait avoir été précédée de l'entérite. B...

déjà incurables quand je fus appelé auprès de la malade.

Rien d'étonnant que des phlegmasies chroniques s'établissent lentement, sourdement, et que leur existence ne puisse être découverte que par une sagacité extrême du médecin; rien de surprenant que des épanchemens, résultat de ces mêmes phlegmasies, puissent se former d'une manière si lente et si obscure, que les fonctions des organes, accoutumés peu-à-peu à la compression, soient peu dérangées; rien de plus facile que de confondre pendant la vie plusieurs maladies de la poitrine ou de l'abdomen, qui ont entre elles beaucoup d'analogie par les phénomènes extérieurs qu'elles présentent; mais rien de plus surprenant, rien de plus difficile à expliquer que de voir dans la cavité thoracique les traces d'une foule de phlegmasies, le refoulement prodigieux des organes du thorax par le développement énorme des viscères abdominaux, porter une influence si peu marquée sur les fonctions respiratoires, qu'elle n'ait pas été perceptible aux sens de l'observateur; qu'aucun symptôme, pas même le plus léger, n'avait annoncé pendant la vie la moindre lésion thoracique, et qu'en un mot, rien ne pouvait même faire soupçonner son existence (1). La malade n'avait jamais éprouvé de dyspnée, d'op-

(1) Ces symptômes parurent peu de jours avant la mort; je les ai signalés par des italiques. Ils annonçaient la pleurésie aiguë consécutive.

pression, de suffocation, de palpitations, d'anxiétés, de syncopes; jamais il n'y a eu œdématie de la figure, des parois thoraciques ; elle n'avait pas même eu (excepté les derniers jours de sa vie) la moindre douleur de la poitrine, jamais de toux! Le coucher sur le dos n'accompagne pas exclusivement les lésions thoraciques; il est un symptôme fréquent de lésions abdominales, et surtout de la péritonite. La fièvre hectique accompagne toutes les altérations organiques profondes, quelque siége qu'elles aient. Il est vrai que, ne soupçonnant aucune lésion thoracique, j'ai négligé plusieurs moyens d'investigation, tels que la *percussion* selon la méthode d'Avenbrugger, la *pression abdominale* conseillée par Bichat, le *stéthoscope* du docteur Laennec, ce qui doit nous engager à mettre en usage tous ces moyens pour découvrir d'une manière ou de l'autre les altérations qui peuvent exister dans cette cavité, quand même tous les symptômes extérieurs sembleraient assurer l'intégrité parfaite des organes qu'elle renferme.

Il est certain que la mort inopinée de cette femme est due à l'hydrothorax (1) qui s'est formé subitement. Les douleurs pectorales assez intenses ressenties tout-à-coup le 28 mars dernier, la gêne subite de la respiration, l'impossibilité de se coucher sur le dos, la disparition brusque de l'œdème de la jambe, étaient propres à le faire soupçonner pen-

(1) Cet hydrothorax est l'effet de la pleurésie. E...

dant les derniers jours de la vie de la malade. Voici la manière dont on doit, je pense, expliquer ce phénomène : l'inflammation chronique d'un tissu expose les autres tissus analogues à s'enflammer, quoiqu'ils appartiennent à des appareils différens. L'irritation ou la phlegmasie chronique du péritoine s'est sans doute transmise sympathiquement à la plèvre, et y a donné lieu à un épanchement qui est bientôt devenu mortel. La disparition de l'œdème de la jambe à la suite des douleurs de poitrine s'explique d'une manière très-physiologique.

Comment l'épaississement considérable de l'estomac, sa dégénérescence devenue même cartilagineuse vers le pylore, ont-ils pu exister sans en manifester le moindre signe pendant la vie? Il n'y a pas même eu de nausées, symptôme qui cependant accompagne souvent la péritonite (1). L'appétit, au contraire, s'était prononcé vers la fin de la maladie, et les alimens ingérés furent parfaitement bien digérés. Est-ce parce que la membrane muqueuse ne participait point à cet état pathologique (2) ?

Une altération non moins curieuse que rare est la quantité d'eau claire, limpide, inodore, que renfermait la vésicule biliaire. Doit-on regarder cette lésion comme une hydropisie de cet organe (3) ?

(1) Oui, quand elle est aiguë; mais rarement lorsqu'elle est chronique. B...

(2) Sans doute. B...

(3) Le foie, comprimé par le *produit solide* ou concret de la

Les auteurs n'en fournissent guère d'exemple (1). M. Itard établit la possibilité de l'hydropisie de la vésicule biliaire par les hydatides qu'on y a trouvées quelquefois, et cite les observations de Duverney et de Glisson. (*Dictionnaire des sciences médicales*, tome 22, page 426.)

Je reviendrai sur les péritonites ; je traiterai toutes les questions que notre confrère Jourdain vient de faire. Passons à quelques formes de la gastro-entérite qui n'ont pas encore été présentées dans les *Annales*. B...

Gastro-entérite qui a successivement présenté les formes bilieuse, ataxique et adynamique; par P. N. Alipe, chirurgien à Wassy (Haute-Marne).

Mademoiselle Fanny Charvet, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, non menstruée, habituée à mener une vie sédentaire, reçut de la mère d'une de ses amies un mauvais traitement, duquel elle conçut un chagrin si violent, que continuellement elle se sentait, disait-elle,

péritonite, s'altère, et cesse de faire de la bile, ou le conduit de la vésicule s'oblitère, et la bile est absorbée. B...

(1) J'en possède beaucoup de semblables. B...

suffoquée d'un poids qui, comprimant la poitrine, l'obligeait à soupirer souvent. Cet état de tristesse, augmenté par la sollicitude que lui suggérait la misère où étaient ses parens, la rendirent taciturne; sans cesse elle cherchait la solitude et l'obscurité pour y dévorer en silence les chagrins qui la jetèrent dans un état de langueur. En cet état elle fut forcée, par les circonstances où se trouvait sa famille, de voyager dans un moment où l'atmosphère était chaud et humide. Surprise par la nuit, elle força la marche, et arriva excédée de fatigue et mouillée de sueur; elle s'exposa au froid, et, quelques jours après ce voyage, elle éprouva un sentiment de constriction à l'épigastre, un léger frisson, une chaleur forte, et une céphalalgie frontale assez violente; l'anorexie et les nausées survinrent; elle s'alita le 29 décembre 1821, époque à laquelle elle eut recours à un *médicastre* qui, sans égard à l'état de l'estomac, lui administra un émétique qui, ayant ajouté à la surexcitation de la membrane muqueuse gastrique, produisit une gastro-entérite des plus intenses, qui présenta successivement les formes des fièvres dites *bilieuse*, *ataxique* et *adynamique*. Appelé pour lui administrer mes soins le 3 janvier, cinquième jour de l'invasion de la maladie, je la trouvai dans l'état suivant:

Forme bilieuse : *Symptômes locaux*. Sensibilité de l'épigastre augmentée par la pression, ventre météorisé et également douloureux, chaleur forte, appréciable au tact, dégoût pour les matières ani-

males, appétence des boissons acidules et végétales.

Symptômes sympathiques organiques. Bouche chaude, lèvres et gencives rouges, dents sans cétas, langue lancéolée, rouge sur les bords et à la pointe, recouverte d'un enduit jaunâtre; soif vive, rétraction et enfoncement des joues, sécrétion salivaire nulle, yeux rouges, sécrétion des larmes supprimée; peau sèche et d'une chaleur mordicante; pouls fort, fréquent, et difficilement dépressible; respiration pénible, accompagnée de quintes de toux et de soupirs fréquens; accumulation de bile dans l'estomac qui la rejette par le vomissement avec quelques vers lombrics; urine rare, mais naturelle.

Symptômes sympathiques de relation. Céphalalgie susorbitaire déchirante, abattement alternant avec le délire, perte du goût, de l'odorat et parfois de l'ouïe; lassitudes, et enfin douleurs consécutives dans les membres.

Douze sangsues furent appliquées sur la région épigastrique, une diète sévère, l'eau de gomme édulcorée avec le sirop de limon, un lavement émollient, et des fomentations de même nature sur l'abdomen furent prescrits.

Le 4, aucune amélioration dans l'état de la malade; la douleur des intestins grêles plus vive, la faculté de satisfaire la soif et la rapidité de l'absorption des liquides, caractérisant la prédominance de l'entérite, dix-huit sangsues ont été appliquées sur la région hypogastrique.

Le 5, amélioration des symptômes, chute de la

fièvre; à midi, retour du paroxysme. Quatre heures du soir, rémission; huit heures du soir, nouveau paroxysme qui dura jusqu'au lendemain.

Le 6, cinq heures du matin, cessation du paroxysme; à midi, retour du paroxysme, qui se prolongea jusqu'à quatre heures. A quatre heures, rémission; à huit heures du soir, retour d'un nouvel accès qui dura jusqu'au lendemain matin vers les cinq heures.

Le 7, au lieu d'une rémission dans les symptômes, comme les jours précédens, ils reprirent toute leur intensité, et le délire devint continuel. Huit sangsues appliquées sur le trajet des veines jugulaires le firent cesser; les symptômes diminuèrent un peu; mais à midi ils reparurent avec plus d'énergie, et l'ataxie se déclara.

Forme ataxique : *Symptômes locaux*. Abdomen ballonné et insensible, hypocondres douloureux, chaleur forte et sensible au toucher.

Symptômes sympathiques organiques. Exacerbations erratiques qui se manifestent par la rougeur du visage, lèvres et gencives décolorées, yeux ternes et abattus; rétraction des joues, et parfois convulsions des muscles de la face, dont le tiraillement exprime la douleur: langue rouge et sèche, soif très-vive, déglutition difficile, et constipation opiniâtre, pouls fort, très-fréquent, mais régulier; peau sèche et brûlante, respiration alternativement facile et difficile, fréquente et entrecoupée; urine rare et naturelle.

Symptômes sympathiques de relation. Etat obtus des organes des sens, coma, et attitude de contraction. Du reste les accès ont été aussi nombreux, ont eu la même durée, et ont affecté la même marche que les jours précédens.

L'inflammation étant très-étendue dans les viscères abdominaux, je ne crus pas utile de recourir à de nouvelles évacuations de sang, malgré la fréquence du pouls, l'état anémique du sujet me faisant une loi de respecter ce fluide. Dans cet état de mort imminente, j'eus recours aux lumières de mon honorable ami le docteur Guillemin. Comme il y avait entre nous conformité de vues sur la nature et le siége de la maladie, et sur les moyens à lui opposer, nous nous décidâmes à employer les révulsifs.

Deux vésicatoires furent appliqués aux jambes, et on persista dans l'emploi de la gomme, de la dissolution de gelée de groseille dans l'eau, et dans l'usage des lavemens émolliens et des fomentations sur l'abdomen.

Le 8 au matin, la sensibilité était éteinte; les vésicatoires n'avaient pas même rubéfié la peau; les symptômes ataxiques avaient augmenté d'intensité, et à ceux décrits vinrent se joindre la fétidité de l'haleine, la paralysie du pharynx, les grincemens de dents, le coucher en décubitus, et l'excrétion involontaire des urines.

Deux autres vésicatoires très-larges ont été ajoutés aux deux premiers, et appliqués sur les cuisses;

le paroxysme du soir fut très-violent; ce qui sans doute doit être considéré comme le résultat de l'action des vésicatoires; les plaies qu'ils produisirent étaient pâles, et la douleur, quoique peu vive, dissipa néanmoins l'état comateux.

Le 9, peau souple et moins chaude, ventre moins météorisé et sensible, langue humide et moins rouge, cessation de la paralysie du pharynx, sortie de beaucoup de vents par l'anus, respiration plus facile, mais toujours entrecoupée; excrétion des urines avec conscience, facultés intellectuelles intactes, plaies des vésicatoires légèrement suppurantes et roses.

Le 10, mieux sensible; deux selles assez copieuses, excrétions de gaz par l'anus, abdomen naturel, suppuration abondante fournie par les vésicatoires, épistaxis assez considérable, absence du paroxysme de midi, repos assez tranquille, retour du paroxysme à neuf heures; il se prolonge jusqu'au 11 à huit heures du matin; durant cet accès le délire reparut, mais, toutes choses égales d'ailleurs, cet accès fut moins violent que les autres.

Le 11, le mieux se soutient; trois selles copieuses, retour du paroxysme à six heures du soir : il se prolonge jusqu'à deux heures du matin; durant cet accès, manifestation d'un délire fugace, et dans l'intermittence, repos parfait. (Même prescription.)

Le 12 au matin la malade reçut la visite des sœurs hospitalières, qui furent assez imprudentes pour porter en sa présence un pronostic fâcheux sur son

état; la crainte de mourir s'empare d'elle, et deux heures après cette visite, c'est-à-dire vers les dix heures, l'état adynamique se déclare et se caractérise par les symptômes suivans :

Forme adynamique. *Symptômes locaux.* Ventre météorisé et sensible.

Symptômes sympathiques organiques. Visage pâle et décomposé, yeux ternes et abattus, langue noire et tremblante, lèvres, gencives et dents couvertes d'un enduit fuligineux, haleine fétide, excrétion des urines abondante et naturelle, mais involontaire, toux très-pénible, pouls fréquent, chaleur âcre de la peau.

Symptômes sympathiques de relation. Délire fugace alternant avec le coma, prostration des forces et coucher en supination; vers les trois heures, rémission des symptômes, retour du paroxysme à six heures du soir; il se prolongea jusqu'à minuit; cet accès fut un des plus forts qui eût existé durant le cours de la maladie; le pouls donna cent six pulsations à la minute. (Même prescription.)

Le 13 au matin, chute de l'accès, assoupissement presque continuel; neuf heures du matin, retour du paroxysme; rémission à midi et à deux heures, retour d'un nouveau paroxysme, qui dura jusqu'au lendemain matin à quatre heures, et se termina par une sueur abondante. Durant ce paroxysme les symptômes adynamiques furent intenses, et la malade fut tourmentée par la faim.

Les vésicatoires sont saupoudrés, et on permet l'eau de gomme lactée.

Le 14 au matin, peau et pouls naturels, respiration facile, lèvres, gencives et langue rouges et humides, haleine moins fétide, abdomen souple et naturel, excrétion des urines abondante et avec conscience; deux selles copieuses, repos toute la journée, excepté vers les deux heures, où il survient un léger accès; six heures du soir, retour du paroxysme, qui fut très-fort; rémission à quatre heures du matin.

Le 15, amélioration de l'état de la malade, sommeil presque continuel, léger délire à l'instant du réveil, selles abondantes et fétides, urines déposant un sédiment briqueté; les vésicatoires suppurent abondamment.

Le 16, retour du paroxysme, qui dura toute la nuit, et fut très-léger.

Le 17 au matin, retour du paroxysme à dix heures; à midi, une rémission; nouveau paroxysme le soir à neuf heures; et il se prolongea jusqu'au 18 au matin.

Mêmes moyens thérapeutiques, bouillons de veau pour calmer la faim vive qui se fait sentir.

Le mieux se soutient jusqu'au 24; les journées se passent sans fièvre, mais les paroxysmes reviennent exactement tous les soirs de six à sept heures, et durent jusqu'à quatre, six et sept heures du matin. La faim étant toujours très-vive, on permet une soupe le matin et quatre bouillons dans la journée, ayant bien soin de faire continuer l'usage de l'eau

de gomme et de gelée de groseille, les lavemens et les fomentations émollientes.

Le 24, la langue était pâle et l'estomac dans un état de langueur plutôt que d'irritation. On administra le sulfate de quinine; trente grains, donnés de deux heures en deux heures, suffirent pour empêcher le retour des accès, qui cessèrent de paraître le 26 du courant, et quelques jours après la malade entra en convalescence.

Durant cette convalescence il lui survint une difficulté d'uriner qui fut combattue efficacement par l'eau de graine de lin légèrement nitrée, par les cataplasmes émolliens appliqués sur la région hypogastrique et les parties sexuelles; enfin la guérison fut solide en moins de quinze jours.

Si on se rappelle que les tempéramens lymphatiques nerveux, la fatigue extrême, la mauvaise nourriture inséparable de la misère, et les affections morales habituellement tristes, sont indiqués par les auteurs classiques comme les causes les plus favorables à la production des prétendues fièvres essentielles dites adynamiques et ataxiques, on verra non-seulement que la personne qui fut le sujet de notre observation s'est trouvée dans les circonstances les plus propres au développement de ces affections, mais encore que la maladie qui est résultée de ces agens modificateurs a présenté les caractères assignés à ces entités pathologiques, et qu'elle semblait bien réclamer un traitement tonique, et en particulier l'administration du quinquina; cependant

cette affection, dont tous les symptômes constituaient une fièvre adynamico-ataxique, fut guérie sous l'influence d'une méthode absolument opposée.

Cette observation nous conduit naturellement à nous faire les questions suivantes :

Les phlegmasies gastro-intestinales peuvent-elles s'envelopper de toutes les formes attribuées comme caractères spéciaux aux fièvres adynamiques et ataxiques?

Y a-t-il toujours identité entre ces deux genres d'affections; ou, si l'on aime mieux, l'existence de ces fièvres doit-elle être révoquée en doute?

La doctrine physiologique a répondu à ces questions d'une manière affirmative, et chaque jour l'expérience dépose de nouvelles preuves en sa faveur.

Quant à nous, nous pensons que les causes directes sous l'influence desquelles la maladie qui nous occupe a pris naissance, les premiers symptômes par lesquels elle débuta, démontrent jusqu'à l'évidence que, dès son origine, cette affection fut de nature inflammatoire; que l'estomac, à la suite du froid et de la fatigue auxquels la malade fut exposée, devint le siége d'une irritation qui attira les fluides et troubla les fonctions par la voie des sympathies. Il nous semble que telle est l'opinion qu'un esprit judicieux peut porter sur la nature des symptômes et le siége du mal.

Je ne puis qu'applaudir aux réflexions de M. Alipe. La sagacité avec laquelle il a saisi le moment où la phlegmasie gastrique venait de cesser, pour placer le sulfate de kinine, et prévenir le retour de l'irritation périodique qui constituait l'accès, est vraiment digne de servir de modèle. Quant aux vésicatoires, l'inertie où la peau était tombée justifie leur emploi, plutôt que les phénomènes de l'irritation cérébrale : car, si la peau eût été brûlante, ils n'auraient point opéré la révulsion. La phlegmasie cutanée qu'ils auraient excitée serait allée ranimer la gastro-entérite; et celle-ci aurait augmenté l'irritation cérébrale. Voilà des faits que je n'ai que trop vérifiés. J'ai dit ailleurs que les vésicatoires opéraient *rarement* la révulsion des gastrites et des entérites; je le répète encore ici; mais je n'ai pas dit qu'ils ne la produisaient *jamais*. Or, quand ils déplacent la phlegmasie, c'est après l'avoir exaspérée; on s'expose donc en les tentant. En effet, on peut observer ici qu'ils ont rougi la langue et rendu le paroxysme plus violent avant d'effectuer la révulsion; à quoi donc tenait-il qu'elle ne manquât entièrement?... A quelques degrés d'intensité de plus de l'inflammation intérieure. Mais le médecin et son conseil avaient eu soin de préparer les organes à supporter les moyens de révulsion. Le danger était grand; la médecine négative ne pouvait plus rien. Ils ont pris le parti que tout praticien choisit en pareil cas, et qui est justifié par l'axiome si connu : *in morbis despe-*

ratis melius est anceps experiri remedium quàm nullum. B...

Observation d'une gastrite qui a présenté dès son début tous les symptômes d'une fièvre adynamique *bien caractérisée, et guérie par les antiphlogistiques; par M.* PERONNAUX DE BESSON, *d. m. p.*

M. B., âgé de vingt-huit ans, demeurant à Besson, département de l'Allier, cultivateur, d'un tempérament éminemment nerveux, s'étant livré aux travaux de la moisson avec ardeur le 13 du mois de juillet; la température de l'atmosphère fut excessivement chaude; M. B... moissonna toute la journée, et but une grande quantité d'eau fraîche et de petit-vin. Rentré chez lui, M. B... ne voulut point se mettre à table, se plaignant de dégoût et de malaise général; il se coucha, et envoya chercher, le lendemain 14, un officier de santé, qui prescrivit de l'eau rougie et la diète. Le 15 la maladie avait pris un tel degré d'intensité, qu'on crut convenable d'appeler un médecin en consultation. Je fus demandé; je trouvai le malade dans l'état suivant : décubitus sur le dos, chute des traits de la face; yeux fixes et languissans, voix presque éteinte; langue sèche et rouge à la pointe et sur les bords, et tendant à la fuliginosité ainsi que les dents; soif ardente et impossibilité de supporter l'eau rougie; douleur à l'épigastre par la

pression ; le reste du ventre est sans douleur ; constipation depuis quelques jours ; urine rendue comme dans l'état sain ; peau couverte d'une sueur viqueuse ; pouls petit, faible et fréquent ; douleur de tête assez vive, mais fonctions cérébrales nullement troublées. De concert avec mon collègue, je crus devoir employer un traitement antiphlogistique ; mais ce ne fut qu'après une discussion assez vive que je parvins à lui faire entendre que le groupe de symptômes trompeurs que nous observions n'était que le résultat de l'intensité de la phlegmasie gastrique, et qu'il fallait se garder de donner de l'eau vineuse, ainsi que du quinquina ; que d'ailleurs, en remontant aux circonstances commémoratives, nous trouvions la cause de la phlegmasie dans l'eau et la boisson que l'individu avait prises dans la journée du 13 ; mais que, comme depuis deux mois il avait fatigué beaucoup et s'était mal nourri, nous devions avoir égard à sa faible constitution. En conséquence, je prescrivis dix sangsues sur la région épigastrique ; d'y revenir, si on le jugeait convenable, et de les laisser bien saigner ; d'appliquer sur la même région, lorsque l'écoulement de sang serait arrêté, un cataplasme de farine de graine de lin cuite dans l'eau de guimauve, et de le renouveler deux fois par jour ; de donner un lavement avec une décoction de racine de guimauve et l'huile d'olive. Je conseillai pour boisson de la limonade tartarique prise par cuillerées toutes les dix minutes.

Le 16, quatrième jour de la maladie, le malade

se plaignait toujours de la tête; mais la douleur d'estomac était beaucoup diminuée; il supportait bien la limonade : le lavement n'avait point procuré de selles. Je crus devoir continuer les cataplasmes, la limonade, et faire ajouter dans les lavemens deux onces d'huile de plus.

Le 17, cinquième jour, la langue moins rouge et plus humide; épigastre presque point douloureux à la pression et ventre souple; ce qui est dû à une évacuation alvine qu'a eue le malade par le moyen du lavement huileux; pouls un peu plus élevé. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 18, sixième jour, amélioration de tous les symptômes. (Pour boisson eau d'orge miellée, un lavement sans addition d'huile, continuation du cataplasme, et toujours diète absolue.)

Le 19, septième jour, plus de soif ni de douleurs à l'épigastre, point de mal à la tête; ventre libre, envie extrême de manger. (Bouillon coupé seulement; supprimer le lavement ainsi que le cataplasme.)

Le 20, huitième jour, état très-satisfaisant; toujours désir de manger. (Prescription d'une légère soupe.)

Le 21, neuvième jour, le mieux continue; (prescription de deux soupes; mais il passa mes ordres, mangea de plus une aile de poulet et prit un demi-verre de vin.)

Le 22, dixième jour, un peu de douleur à l'épigastre et quelques coliques. (Diète absolue.)

Le 25, onzième jour, le mieux reparaît, et il veut manger absolument. Je lui permis, contre mon gré, de prendre une petite soupe très-légère, et de ne point boire de vin ; mais il passa encore de nouveau mes ordres et en but.

Le 24, douzième jour, il était entièrement en convalescence. J'ai eu occasion de le voir huit jours après ; il était aussi bien qu'on pût le désirer.

Ici l'état adynamique s'est développé dès le moment de l'invasion : tel est le point sur lequel je désirais fixer l'attention, afin de faire comprendre aux personnes qui ne sont point encore assez versées dans la doctrine physiologique que l'adynamie du début, chez un sujet qui n'est point épuisé par une maladie chronique antérieure, loin de repousser l'emploi des émissions sanguines, les réclame au contraire comme le seul moyen efficace. Plus tard je publierai des exemples d'adynamie également primitive, dépendante de la gastro-entérite, mais qui diffère de celle qu'on craint de voir, en ce que le malaise se présente sans fréquence du pouls, sans chaleur de la peau, en un mot, sans aucun mouvement fébrile. Tous les signes de la phlegmasie qui détermine ce groupe de symptômes se rencontrent, excepté l'accélération du cours du sang, et cela dans des cas véritablement aigus, c'est-à-dire chez des hommes qui se portaient bien auparavant, et que

l'on peut guérir avec beaucoup de promptitude. Ce sont *les fièvres adynamiques* sans *fièvre des ontologistes*, sortes d'entités monstrueuses auxquelles il est impossible de rien comprendre, si l'on n'a, pour en résoudre l'énigme, les précieuses données de la médecine physiologique. Mais c'est assez pour le présent d'avoir signalé ces cas; essayons d'éclaircir un nouveau point de doctrine en présentant une autre nuance d'inflammation des viscères.

B...

Observation d'une pneumo-gastro-entérite, et d'un suicide par privation volontaire d'alimens, recueillie à la clinique du Val-de-Grâce; par M. le docteur SCOUTETTEN.

BRODIER (Charles), soldat au 16.e régiment d'infanterie de ligne, d'un tempérament lymphatique, avec cheveux roux, peau blanche et assez fine, mais couverte d'éphélides lenticulaires très-nombreuses, marcha très-vite dans un voyage qu'il faisait; une sueur abondante lui couvrait le corps; et, voulant se rafraîchir, il ôta sa chemise, et resta exposé à un vent assez vif. Bientôt respiration difficile, toux, douleur dans le côté gauche de la poitrine, expectoration de crachats sanguinolens, et quelquefois de sang pur. Après avoir passé au quartier trois jours, pendant lesquels les accidens ne firent qu'augmenter, il vint au Val-de-Grâce le 16 avril 1822. A son

entrée, on reconnut de suite l'existence d'une pneumonie assez violente, déjà bien caractérisée par les symptômes précédemment notés, et mise hors de doute par le son mat du côté malade, et par le râle crépitant, que l'on entendait au moyen du stéthoscope. La langue était rouge à la pointe et sur les bords, couverte dans le centre de mucosités blanchâtres, abondantes, soif vive, douleur dans l'abdomen, coliques, déjections liquides, pouls fréquent, peu développé, serré; peau sèche, sans chaleur vive. Ces derniers symptômes firent reconnaître la co-existence d'une phlegmasie de tout le tube digestif.

Pour combattre ces accidens, on prescrivit une saignée du bras de douze onces, et vingt-cinq sangsues sur l'épigastre, la diète complète, l'eau gommeuse, et une potion pectorale. Sous l'influence de ces moyens, l'inflammation du poumon diminua, bientôt la toux fut moins fréquente, et un vésicatoire placé sur la poitrine la fit disparaître en entier après quelques jours.

Mais l'inflammation des organes de la digestion ne suivait pas une marche aussi favorable; la langue conservait sa rougeur; bientôt elle se sécha, devint dure, racornie, brune, et enfin noire; la chaleur de la peau était très-violente, le pouls très-dur et très-fréquent. Le moral de ce malade était péniblement affecté; il croyait sa perte assurée, et ne se soumettait qu'avec répugnance aux prescriptions qui lui étaient faites. Il ne voulait espérer sa conservation que de Dieu; et fréquemment on le vit, les

mains jointes, lui adresser des prières et des actions de grâce.

L'inflammation du cerveau ne tarda pas à prendre encore plus d'intensité; le délire survint, les yeux étaient fermés, l'agitation continuelle : tous ces accidens furent combattus par une nouvelle application de vingt-cinq sangsues sur l'épigastre, la glace sur la tête, la diète et l'eau gommeuse. Après trois jours, il y eut une amélioration sensible; le délire n'existait plus, la langue était humide et peu rouge; mais le moral était toujours affecté par des pressentimens sinistres qu'il cherchait à dissiper par des prières continuelles. Les phénomènes de l'irritation gastrique finirent néanmoins par céder, et, le premier jour du mois de mai, on lui prescrivit un peu de bouillon coupé. On augmenta graduellement la quantité de ses alimens : il les supporta d'abord fort bien; mais, après quelques jours, il éprouva un peu de diarrhée. Malgré cela il était dans un état assez satisfaisant le vingt-quatrième jour de sa maladie, et il mangeait le quart de la portion le matin et le soir.

Evacué dans une autre salle, Brodier paraissait se remettre de l'altération que ses organes avaient éprouvée; cependant un reste de faiblesse lui servait souvent d'excuse pour ne pas sortir de son lit. Bientôt il annonça qu'il avait trop d'alimens, qu'il ne les trouvait plus bons : une partie lui en fut retranchée; mais les plaintes ne cessèrent point. Son moral semblait vivement affecté par le désir d'ob-

tenir son congé; mais il lui fut refusé, vu qu'il était remplaçant.

Cette déclaration formelle le contraria d'une manière étonnante; sa tristesse mélancolique devint de plus en plus prononcée, et ce n'était qu'avec peine qu'il répondait aux questions qui lui étaient faites. Au moment des distributions d'alimens, il s'éloignait sous un prétexte quelconque; puis, quand il était de retour, il ne prenait ce qu'on lui avait donné que pour le mettre sous le traversin de son lit. Ces singularités ne firent qu'augmenter pendant toute la durée du mois de juin, et bientôt il ne voulut plus manger que lorsqu'il n'était pas vu. Une chose bien digne de remarque, est qu'on n'observait aucun phénomène sympathique qui pût indiquer quelque lésion organique. Cependant le malade maigrissait, sa peau était un peu sèche, et, par intervalles, un peu de diarrhée se manifestait. Il devint d'une paresse insurmontable; il voulait rester couché tout le jour; à peine pouvait-il se décider à se lever pour déposer ses excrémens, ou pour qu'on pût faire son lit.

Pour mieux observer son état, on le fit transporter dans une petite salle où les malades sont forcés de rester, et où des infirmiers intelligens les surveillent avec beaucoup de soin. Quelques jours après il s'obstina à ne plus vouloir sortir de son lit, et bientôt il annonça qu'il ne voulait plus manger, disant qu'il ne *pouvait plus vivre*. (Ce sont ses expressions.)

Dans cet état, son regard était fixe, ses yeux un peu enfoncés, la langue sans rougeur et sans sécheresse, la peau un peu froide aux extrémités, les urines rouges, en petite quantité, d'une odeur forte; les excrémens peu abondans, demi-solides. On lui prescrivait alors une tisane vineuse, un peu de vin et de la bouillie. Le plus souvent il refusait d'avaler la moindre chose; il se contentait de se gargariser avec de la limonade, qu'il rejetait presque aussitôt. Cependant un jour, pressé sans doute par la soif, il avala un peu de vin; le lendemain ses yeux étaient un peu plus vifs; il paraissait moins affaissé. On saisit cette circonstance favorable pour lui promettre ce qu'il pouvait désirer; on lui offrit son congé, il y parut tout-à-fait insensible. Voulant profiter de ses dispositions religieuses, on engagea M. l'aumônier du Val-de-Grâce à lui faire quelques exhortations; mais ces démarches, faites avec beaucoup de zèle, n'eurent aucun résultat avantageux. Ne pouvant vaincre son obstination insurmontable, on lui fit donner chaque jour deux lavemens de bouillon; les premiers furent gardés, mais bientôt il parvint à expulser presque entièrement ceux qu'on voulut encore lui administrer.

On pensa alors à lui introduire une sonde œsophagienne; mais, malgré les efforts que je fis, je ne pus jamais parvenir à la placer convenablement; quelques jours après, l'aide-major démonstrateur, M. Fleury, réussit à la lui enfoncer par la narine droite; on versa alors du bouillon par l'ex-

trémité libre; mais à peine le liquide était-il parvenu dans l'œsophage, que le malade faisait des efforts violens pour le rendre, et bientôt il le rejetait par la bouche. Découragé par cet insuccès et par son opiniâtreté, on ne chercha plus à le tourmenter, on se contenta de lui faire donner des lavemens de bouillon.

La maigreur de Brodier devint extrême; les yeux, profondément enfoncés dans les orbites, étaient ternes et sans expression; les joues creuses; la langue très-pâle, légèrement humide; les membres décharnés, recouverts par une peau froide, sèche et bleuâtre sur les mains et les pieds; les parois abdominales bornées dans leur rétraction par la colonne vertébrale; une immobilité parfaite, ainsi qu'une insensibilité presque complète, auraient fait croire qu'il n'existait plus, si les battemens du cœur et les soupirs qu'il poussait par intervalles n'eussent averti qu'un souffle léger animait encore ce *cadavre vivant*.

Tout-à-coup une parotide du côté droit se développe; il n'y a presque point de rougeur, mais la douleur y est vive, et le malade y porte fréquemment la main : des applications émollientes le calment un peu. Cependant la langue devient sèche, les dents s'encroûtent, la soif paraît vive, mais Brodier n'y cède point; il se gargarise la bouche avec la tisane qui lui est offerte, et il la rejette aussitôt. Les urines sont très-rouges, d'une odeur ammoniacale; les excrémens sont liquides; le pouls conserve

sa lenteur, et la peau son froid habituel. Ces phénomènes durèrent encore deux jours, et Brodier expira le 2 août 1822.

Ouverture du cadavre vingt-deux heures après la mort.

Habitude extérieure. Stature moyenne, cinq pieds deux pouces; maigreur extraordinaire de tout le corps.

Appareil digestif. 1.° Bouche : la langue et les dents recouvertes par une mucosité tenace, un peu brunâtre. 2.° Pharynx fortement enflammé, recouvert d'une couche épaisse de mucosité blanchâtre. 3.° L'œsophage n'offrait aucune altération. 4.° L'estomac, fortement contracté, n'offrait à l'extérieur aucune trace de lésion; sa membrane muqueuse présentait un grand nombre de rides toutes phlogosées; les intervalles qui les séparaient avaient aussi une couleur rouge très-marquée dans les deux tiers œsophagiens; mais vers le pylore l'inflammation était passée au brun. 5.° Les intestins grêles amincis, rouges, n'offraient point une contraction remarquable; leur membrane muqueuse, enflammée dans toute son étendue, présentait un réseau capillaire admirablement injecté : il n'y avait ni ulcère ni épaississement. 6.° Le gros intestin, contracté dans plusieurs endroits et dilaté dans d'autres, avait sa membrane muqueuse enflammée dans sa partie supérieure.

Annexes du canal digestif. 1.° Glandes salivaires : la parotide du côté droit gonflée, dure, laissant suinter, lorsqu'on la coupe, une très-grande quantité de gouttelettes d'un sang très-noir. Les autres glandes étaient saines. 2.° Le foie assez volumineux, brunâtre, contenait beaucoup de sang noir; sa vésicule était fortement dilatée par une bile claire et jaunâtre. 3.° La rate n'était point volumineuse; mais elle était loin d'être aussi contractée qu'on aurait pu le supposer après une abstinence aussi longue. 4.° Le pancréas n'avait rien de remarquable.

Appareil absorbant. Les ganglions du mésentère étaient légèrement engorgés, rougeâtres, et plusieurs offraient un commencement de dégénération blanchâtre. Les autres parties de cet appareil n'étaient point altérées.

Appareil sensitif interne. Cerveau petit, assez dur, sans altération remarquable; la méningine fortement enflammée sur toute la surface de l'encéphale et entre ses circonvolutions. La méninge n'offrait point de lésion.

Appareil respiratoire. 1.° Le larynx, 2.° la trachée-artère n'avaient aucune lésion; 3.° les poumons étaient assez fortement enflammés dans leurs lobes supérieurs; celui du côté droit présentait une cavité pleine de pus.

Appareil circulatoire. Le cœur petit, rétracté, ne contenant point de sang; le péricarde, ainsi que les artères et les veines, étaient intacts.

Appareil urinaire. 1.° Les reins d'un petit vo-

lume, durs, d'une couleur rouge assez foncée pour soupçonner qu'ils avaient été dans un état d'irritation assez vive. 2.° Uretères sains. 3.° Vessie petite, racornie, sans inflammation, offrant seulement une tache noire sur la partie de la membrane muqueuse qui forme la paroi postérieure de l'organe.

Appareil locomoteur. Muscles très-colorés en rouge, exhalant une odeur ammoniacale très-forte.

Réflexions.

Si l'étendue de cette observation ne nous imposait point une réserve dans nos réflexions, nous pourrions faire des remarques très-importantes sur la plupart des faits que nous avons présentés; mais nous les abandonnons à la sagacité des lecteurs, qui, avec la moindre attention, pourront faire des rapprochemens intéressans, et en tirer des conséquences fort utiles. Nous nous bornerons à exposer de nouveaux faits qui n'auraient pu entrer dans le corps de l'observation sans la traîner en longueur, et sans faire perdre de vue les objets principaux. Les faits dont je veux parler sont relatifs à la conformation du crâne de Brodier; elle présente des particularités qui ne seront point sans intérêt pour ceux qui désirent rassembler des matériaux pour pouvoir un jour juger le système du docteur Gall.

Le crâne de Brodier (1) est étroit en avant, et son coronal fortement déprimé; une éminence très-

(1) Son crâne est conservé dans le cabinet du Val-de-Grâce.

prononcée existe sur cette partie de la tête regardée par le docteur Gall comme étant le siége de la théosophie; derrière cette éminence s'en trouve une autre également très-développée, désignée pour être le siége de l'organe de la fermeté. Les autres organes ne m'ont point paru offrir quelque chose de saillant; c'est pourquoi je ne les note point.

Que l'on examine maintenant les actions de Brodier, et qu'on les compare avec l'état de ses organes, on sera sans doute frappé de cette coïncidence; on voit un front étroit et déprimé, et une intelligence très-bornée; l'organe de la théosophie développé, et une tendance manifeste pour les actes religieux; l'organe de la fermeté très-prononcé, et un entêtement extraordinaire. Combien ces rapports du physique avec le moral méritent l'attention du médecin, et surtout du médecin philosophe!

Il se présente ici des questions fort intéressantes. La pneumonie est passée à l'état chronique, quoique les symptômes qui la caractérisaient eussent disparu. Pour mon compte, je pense qu'elle aurait cédé complètement, si la gastro-entérite qui persista ne l'eût entretenue. Mais que devint cette dernière? existait-elle encore lorsque Brodier ne présentait ni rougeur de la langue, ni fréquence du pouls, ni chaleur âcre, ni douleur dans quelque région de l'abdomen? Je le crois, parce que la dyspnée et l'inappétence persistaient; et je pense que ces sym-

ptômes en étaient les signes extérieurs. Mais comment, dira-t-on, se peut-il faire qu'une abstinence aussi sévère n'ait pas détruit cette irritation? Pour deux raisons. La première, c'est que la nostalgie du sujet aurait suffi pour l'entretenir; la seconde, c'est que le malade ne buvait pas. Or, l'on sait que, si la privation des alimens et des boissons stimulantes est favorable à la guérison des phlegmasies chroniques des voies digestives, l'ingestion des liquides adoucissans est encore plus importante. Elle est plus importante, 1.° puisque ces moyens peuvent en triompher dans les cas de médiocre intensité, malgré l'usage des alimens, pourvu toutefois que ceux-ci soient choisis parmi les moins excitans; 2.° parce que les surfaces enflammées ont besoin d'être émolliées et rafraîchies; 3.° parce qu'il est indispensable que l'eau soit absorbée au moins avec un peu de mucilage pour fournir des matériaux à la circulation, et entretenir la vie pendant tout le temps nécessaire à la résolution des phlegmasies et à la cicatrisation des ulcères qui peuvent exister. Quant à l'opiniâtreté du délire, je ne me permettrai pas de décider si elle est l'effet de la bosse dite de la fermeté; mais il me paraît certain que le faible développement de la partie antérieure des hémisphères est seul capable d'expliquer l'imbécillité du pauvre Brodier; et l'on sait que les imbécilles sont généralement des entêtés. B...

Nous avons cité avec éloge l'ouvrage de M. Ducamp sur le traitement des rétentions d'urine, à cause des procédés ingénieux que cet auteur a inventés pour l'introduction du caustique dans l'intérieur du canal de l'urètre. Aujourd'hui l'on nous fait parvenir des objections sur l'emploi de ce moyen, que plusieurs praticiens repoussent comme toujours nuisible en lui-même, malgré la perfection des instrumens que l'on peut employer pour en faciliter l'application. Comme nous nous sommes fait un devoir d'accueillir toutes les objections, nous allons publier celle-ci, espérant que M. Ducamp pourra lever les difficultés qu'on lui oppose, en donnant de nouveaux détails sur un mode de traitement auquel il déclare devoir de si grands succès. Ce point de pratique nous paraît assez important pour mériter toute l'attention des praticiens. C'est aussi ce qui nous engage à inviter ceux de nos confrères qui ont essayé les moyens de M. Ducamp à faire connaître au public les résultats qu'ils en ont obtenus. B...

Réflexions sur le nouvel ouvrage de M. le docteur DUCAMP, *intitulé* Traité des rétentions d'urine causées par le rétrécissement de l'urètre, et des moyens à l'aide desquels on peut détruire complètement les obstructions de ce canal, Paris, 1822; *par M.* AULAGNIER, *ancien médecin en chef et inspecteur du service de santé de la garde d'Espagne, chevalier de l'ordre royal de la légion d'honneur.*

N'ÉTANT pas d'humeur à contrarier personne, je m'interdirais la critique du traité de M. Ducamp, si elle ne me paraissait commandée par l'honneur de la science et par l'intérêt qu'on doit porter aux malades. J'applaudis aux talens et aux bonnes intentions de l'auteur; j'admets volontiers son *étiologie* sur les causes du *rétrécissement de l'urètre*, dans laquelle cependant il a été précédé notamment par son confrère M. Davau (Paris, 1820). J'attache assez peu d'importance aux discussions antérieures relativement à des *carnosités*, *indurations*, *varices* ou *ulcères* de ce canal, pour ne pas réduire, si M. Ducamp le veut, toute cause de rétrécissement à une inflammation quelconque, par suite de blennorrhagie plus ou moins prolongée.

En tout cas, le but qu'on doit se proposer est de détruire l'obstacle, quel qu'il soit, qui s'oppose à l'émission des urines, et de rendre au canal sa dimension et sa souplesse primitives. Pour y parve-

nir, M. Ducamp veut modifier la méthode anglaise inventée par Wiseman, mise en vogue par Hunter, perfectionnée par Home, et qui a été oubliée avec juste raison. Elle consiste à armer de *nitrate d'argent* (pierre infernale) le bout d'une sonde dont on dirige la pointe vers le lieu obstrué, jusqu'à ce qu'on ait entièrement détruit l'obstacle. Un tel procédé a, comme l'observe M. Ducamp, entre autres inconvéniens, ceux de cautériser et d'enflammer la partie saine étrangère à la coarctation, *pour peu qu'elle soit touchée par le caustique* échappé de l'appareil; de produire une rétention d'urine par l'inflammation, ce qui rendrait impraticable tout usage du cathéter; de pratiquer une fausse route, résultat presque nécessaire du défaut de courbure de l'instrument du docteur Home (1). M. Ducamp, sans renoncer à l'emploi du même caustique, prétend prévenir ses pernicieux effets en établissant un nouvel appareil, composé, 1.° d'une sonde *exploratoire* qui lui indique avec la plus rigoureuse précision le lieu et le diamètre du rétrécissement; 2.° d'une canule-tube de gomme élastique de sept à huit pouces de longueur, adaptée à une douille de platine de six lignes qui fait corps avec le tube, et aussi avec son cylindre, porteur d'une ligne environ du trop fameux caus-

(1) Le docteur Blane a communiqué au public trois cas de fièvre hectique particulière produite par la violente irritation excitée par l'application du caustique dans le canal de l'urètre, et qui ont été suivies de mort. *Swédiaur*, *Malad. syphilit.*, 7.e édition.

tique qu'on peut diriger à volonté de haut en bas ou en travers. Dès le jour même de l'application, dit l'auteur, la sensibilité de la surface intérieure du lieu rétréci est anéantie par la mortification du tissu morbide; le surlendemain *l'escarre se détache*, et le malade *urine facilement.*

Mais comment M. Ducamp n'a-t-il pas vu que les inconvéniens qu'il signale dans le procédé de M. Home frappent du même coup celui à l'aide duquel il se flatte de *détruire le rétrécissement par une légère perte de substance de l'organe, et d'obtenir une cicatrice de quatre lignes de diamètre?*

Sans doute, en cautérisant une partie bien à découvert, il est, le plus souvent, facile de borner l'action du caustique; mais M. Ducamp ne doit-il pas craindre ici que la partie du caustique qui se fond en touchant ne pénètre au-delà du point où correspond l'ouverture de l'instrument, et ne produise une vive inflammation en attaquant les parties saines, ainsi que les parties malades? N'est-ce pas alors ramener par inflammation les tourmens de toute rétention d'urine? n'est-ce pas risquer de pratiquer une fausse route par l'endroit même qu'attaque le cautère potentiel? n'est-ce pas, en un mot, rejeter sur sa propre méthode les justes reproches que l'auteur adresse à M. Home? Cependant M. Ducamp prétend justifier son nouveau procédé par quinze expériences, tandis que M. Home n'en cite que trois en faveur du sien. Mais que sont donc trois, ou, si l'on veut, quinze expériences, lorsqu'il en faudrait par

milliers pour assurer les succès d'opérations aussi délicates ? Des expériences subséquentes prouveront, à n'en pas douter, les dangers de la nouvelle pratique de M. Ducamp. Dans le rétrécissement variqueux de l'urètre, dont il a dû rencontrer des exemples, quelle inflammation ne résultera-t-il pas de son caustique ! Il ne manquera pas de nous répondre qu'il guérira, dans beaucoup d'autres cas, ses malades. Mais nous dira-t-il tous ceux où la pierre infernale aura produit de fort mauvais effets, tels que la gangrène, etc.?

M. Ducamp prétend que le traitement par l'usage des bougies emplastiques n'aboutit qu'à une *cure palliative*. C'est ici un fait matériel de toute fausseté, et qui décrédite toute pratique antérieure, celle même qu'il a dû adopter jusqu'au jour de l'invention de son procédé.

M. Ducamp pourra peut-être nous dire qu'il n'a lu aucune des sept éditions du bel ouvrage et des observations de mon ami le célèbre *Swédiaur*, dont la réputation est européenne, qui a consacré plus de cinquante années de sa vie à l'étude des causes du rétrécissement organique de l'urètre, et qui en opère la cure radicale à l'aide des bougies emplastiques et autres moyens. J'ai moi-même fait suivre exclusivement sa méthode curative dans l'hôpital de la garde à Madrid, et je la fais suivre à Paris avec un succès que je désire à l'auteur du nouveau procédé. Assurément je ne me sers, ainsi que ceux qui

emploient cette méthode, d'aucune bougie irritante; j'en fais soigner particulièrement la confection, j'en gradue le calibre, et je fixe même le temps qu'elle doit rester dans l'urètre. Voilà la méthode que M. Ducamp aurait pu remarquer dans l'ouvrage précité. Comment peut-il avancer que l'emploi des bougies emplastiques est toujours douloureux? Pourra-t-on croire que la *pierre infernale*, sous sa main, causera moins d'inflammation qu'une simple bougie douce et d'un calibre convenable? Peut-il se persuader qu'il n'existe aucune inflammation dans les tissus de l'urètre, lorsqu'il y a *écoulement* ou *suintement* avec *rétrécissement?* et si l'inflammation, d'après son aveu, contr'indique tout corps irritant, comment se décidera-t-il à faire usage de la pierre infernale?

Ainsi rien ne me paraît rassurer les praticiens qui seraient tentés d'adopter la méthode anglaise avec la prétendue *modification* ou *amélioration*. M. Ducamp lui-même, je n'en doute pas, s'y trouvera souvent fort embarrassé; il rencontrera des sujets très-irritables, qui ne peuvent souffrir l'application d'aucun corps irritant. Il arrivera aussi plus d'une fois que l'escarre faite par le caustique se durcira de manière à obstruer le canal, et donnera lieu à la suppression totale des urines. Alors il faudra recourir à la sonde, et je laisse à penser quelles seront les nouvelles souffrances du malade. D'autres fois la matière *purulente* logée sous l'escarre, venant à

corroder les tissus inférieurs, y établira un ulcère profond que le caustique n'atteindra point sans achever de produire une fistule.

Comme je ne pourrais entrer dans de plus grands détails sans excéder les bornes d'un journal, j'en ferai le sujet d'un travail particulier (lorsque j'aurai terminé mon recueil sur les maladies des femmes), pendant les intervalles disponibles que mes occupations pourront me laisser; mais, en attendant, je crois devoir donner à tous mes confrères le conseil que je me donne à moi-même, de ne rien précipiter, et d'attendre des expériences plus concluantes pour faire usage du nouveau procédé. On y trouvera le triple avantage d'éviter beaucoup d'accidens, d'épargner aux malades de vives souffrances, et de guérir sûrement par la méthode du docteur Swédiaur, en employant le temps nécessaire, une maladie grave dont la terminaison pourrait être funeste.

Analyse du compte rendu par M. Janson de sa pratique chirurgicale dans l'Hôtel-Dieu de Lyon, pendant les années 1818, 1819, 1820; *par Auguste Ferrez, d. m. p.*

C'est surtout dans les grands hôpitaux que le médecin observateur peut recueillir des faits intéressans, capables d'éclairer la science et d'en faciliter les progrès.

Combien il serait à désirer que les praticiens des nombreux hôpitaux de France publiassent à la fin de chaque année les histoires des maladies importantes qui se seraient offertes à eux!

Ce travail précieux a été commencé par les médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris; et tous les hommes qui désirent avec ardeur le perfectionnement de l'art de guérir ont vu avec douleur qu'un seul annuaire ait été publié, et que cette entreprise importante et philanthropique n'ait pas été continuée.

Après un concours où brillèrent ses talens supérieurs, placé à la tête du grand Hôtel-Dieu de Lyon, l'un des hôpitaux les plus célèbres de France, et par les hommes fameux qui l'ont illustré, et par la quantité des malades qui y sont reçus, M. Janson vient de publier un compte rendu de sa pratique chirurgicale pendant trois années.

Les maladies qu'il a traitées sont si intéressantes sous le triple rapport et de leur nature, et des moyens employés pour les guérir, et de l'harmonie de ces moyens avec ceux que conseille la doctrine physiologique, que M. Broussais a voulu faire connaître à ses lecteurs un ouvrage qui fait vivement désirer que l'auteur continue à payer à la science le tribut qu'elle est en droit d'attendre de son talent.

Les érysipèles de la face se sont fréquemment offerts à lui; il s'est borné, dans leur traitement, à la diète la plus sévère, à une abondante quantité de boissons émollientes, à quelques lavemens émolliens,

à quelques légers laxatifs, et à des révulsifs fréquemment appliqués aux extrémités inférieures.

On voit, par l'attention qu'a eue M. Janson de placer les révulsifs après les moyens antiphlogistiques, qu'il est convaincu qu'avant de tenter leur emploi, il est de toute nécessité de commencer par diminuer l'intensité de l'inflammation.

Nul doute qu'un traitement antiphlogistique plus actif n'eût été employé par lui, si la violence des symptômes l'eût exigé; des sangsues appliquées en nombre convenable autour du lieu siége de l'érysipèle, eussent arrêté sa marche, et procuré une prompte guérison.

Ce moyen est suivi d'un succès aussi brillant dans *les phlegmons*. En voici un exemple. Atteint subitement d'un phlegmon qui avait envahi le bras entier dans l'espace de quelques heures, un jeune homme vigoureux réclame les secours de M. Broussais; cinquante sangsues sont appliquées sur le bras; l'écoulement de sang est considérable; peu-à-peu à ce liquide succède une sérosité sanguinolente qui coule plus de vingt-quatre heures; le phlegmon est arrêté dans sa marche menaçante, et le malade est guéri.

M. Janson recommande fortement de prévenir les *parotides* qui quelquefois surviennent dans le cours de l'érysipèle de la face : il eût été utile d'ajouter que le meilleur moyen de le faire était d'abondantes saignées locales.

Il fait aussi remarquer combien est dangereux l'usage prématuré des toniques, et quelles rechutes,

plus graves que la première attaque, en sont les conséquences.

Il rapporte une observation curieuse de *l'inflammation des vaisseaux lymphatiques* (*éléphantiasis des Arabes* de M. Alard, appelée *subinflammation* par M. Broussais); il l'a observée surtout aux extrémités inférieures, et voici quels symptômes elle lui a présentés.

La face interne des cuisses, depuis le genou jusqu'à l'aine, offrait une couleur rosée, où l'on distinguait, dans la direction des vaisseaux lymphatiques superficiels, des lignes parallèles saillantes dures, se terminant aux glandes lymphatiques, qui elles-mêmes étaient tuméfiées, rouges, très-douloureuses; la rougeur augmentait, devenait plus luisante que dans l'érysipèle ordinaire, et ne disparaissait pas sous la pression; la douleur acquérait plus d'intensité; le moindre contact suffisait pour la rendre insupportable; la chaleur restait modérée, et la fièvre continuait. Ce n'était qu'au bout de quelques jours, le septième ordinairement, que tous les symptômes s'amendaient; mais la douleur persistait la dernière. Les symptômes les plus saillans et les plus constans étaient la violence de la douleur et les lignes érysipélateuses qui sillonnaient les membres. Le traitement antiphlogistique a été employé avec succès, chose que l'on n'osait tenter avant la doctrine physiologique, comme l'atteste l'ouvrage de M. Alard.

Des *anthrax* du dos et du cou ont été guéris quelquefois par des cataplasmes émolliens; dans

le plus grand nombre des cas, l'incision cruciale de la tumeur a été nécessaire. L'auteur ne dit pas si, dans le début des anthrax les plus violens, il a eu recours à de fortes applications de sangsues autour de la tumeur, avant d'en venir aux incisions, qui sont un excellent moyen de diminuer la violence de l'inflammation, en faisant cesser l'étranglement des parties molles, et opérant un salutaire dégorgement; mais il est probable que ce puissant moyen antiphlogistique a été employé. Quoi qu'il en soit, « ne reconnaissant rien de spécifique dans ces inflammations, j'ai, dit M. Janson, renoncé à la méthode cruelle des topiques irritans, qui ne font qu'ajouter à la gravité du mal, en provoquant des douleurs atroces : les émolliens nous ont toujours paru préférables pour les pansemens subséquens. »

Des *ophthalmies* ont été traitées avec succès par la saignée de la veine jugulaire. Ce moyen a été préféré aux sangsues, dont les piqûres sont plus ou moins irritantes; et, dans le chémosis, on a excisé un lambeau de la conjonctive enflammée et boursoufflée, puis on a favorisé l'écoulement du sang.

Toutes les fois que, dans un *phlegmon*, un *diastasis*, une *phlegmasie articulaire*, une *fracture comminutive*, etc., on a rencontré quelques veines avoisinant le lieu irrité, l'ouverture en a été faite, et le sang évacué par ce moyen préférablement à celui des sangsues.

Des cas nombreux de *névroses* ont été observés; et de tous les moyens curatifs conseillés par les au-

teurs, les seuls qui aient été suivis de succès sont les bains long-temps continués, et les applications de sangsues : les méthodes excitantes et perturbatrices ont toutes augmenté les symptômes; elles ont complètement échoué.

Parmi les agens irritans qui peuvent causer la *gangrène*, il en est un dont la violence est excessive et funeste; c'est le *seigle ergoté* employé comme aliment.

Il est extrêmement fâcheux que les ravages internes de ce terrible poison n'aient pas été observés avec une attention scrupuleuse par un médecin physiologiste, et que les ravages externes aient seuls été le sujet de l'observation de M. Janson. Plusieurs individus vinrent réclamer ses soins pour des gangrènes causées par l'usage du seigle ergoté. Je vais rapporter ces intéressantes observations; mais qu'il me soit permis d'abord de dire ce que les faits m'ont appris sur l'action de ce poison.

En 1814, une grande quantité de malades atteints de l'ergotisme gangreneux entrèrent à l'Hôtel-Dieu de Lyon; j'y étudiais alors la chirurgie sous les auspices du prédécesseur de M. Janson, M. Bouchet, l'un des plus célèbres chirurgiens français.

Frappé de cette quantité de malades dont les membres étaient gangrenés, qui se présentèrent à mon observation, j'en questionnai plusieurs, et j'appris d'eux qu'après avoir mangé du pain fait en partie avec du seigle ergoté, un grand nombre d'habitans de leur village étaient morts plus ou moins

promptement ; que d'autres avaient été atteints d'inflammation gangreneuse semblable à celle dont ils étaient la proie, et y avaient succombé; et qu'eux enfin, plus heureux, avaient résisté, et venaient réclamer les secours de la chirurgie contre leur terrible maladie. Combien il est fâcheux, ainsi que je l'ai dit plus haut, qu'un médecin physiologiste n'ait pas observé sur les lieux mêmes témoins de ce désastre, l'empoisonnement, son action, sa marche, ses ravages, et que des autopsies bien faites n'aient pas appris quels organes internes l'inflammation avait dévorés! A mon avis, il est incontestable que l'action de ce poison a eu lieu sur les organes digestifs. Qu'il eût été précieux de constater l'état de ces viscères par l'examen des symptômes et par le jeu des sympathies durant la vie; après la mort, par l'exploration du cadavre; qu'il eût été avantageux d'observer comment ces organes importans se sont délivrés, par une métastase heureuse, de la cause destructive qui portait sur eux son attaque funeste! quels rapprochemens intéressans eût pu faire un médecin habile et expérimenté, de ces cas terribles, avec ceux où l'irritation, accumulée n'importe sur quels ou quels organes, détonne d'une manière soudaine, et va, sans empoisonnement préalable, sans violence externe, sans action directe d'une cause externe irritante quelconque, produire une excessive inflammation dans un membre tout entier, comme je l'ai vu deux fois pour tout un bras, une fois pour toute une extrémité inférieure!

J'en reviens aux faits rapportés par M. Janson.

« Tous les malades atteints de l'ergotisme gan-
» greneux avaient mangé du seigle ergoté immé-
» diatement après la moisson ; leur pain en conte-
» nait un tiers, une moitié, plus ou moins; et c'est
» après cinq ou six jours de l'usage de cet aliment
» empoisonné que se sont manifestés les premiers
» symptômes de la gangrène, laquelle s'est toujours
» fixée et bornée aux extrémités inférieures. Un seul
» malade en fut atteint au bras; chez tous elle exerça
» des ravages; plusieurs n'ont perdu que quelques
» phalanges des orteils; chez cinq ou six le pied
» s'est détaché en totalité ; dix-huit ou vingt ont été
» privés de la jambe; trois n'ont conservé que les
» cuisses.

» La maladie s'est constamment annoncée par un
» sentiment de lassitude dans les jambes, auquel
» ont succédé des douleurs profondes et lancinantes,
» qui s'exaspéraient la nuit, et ne laissaient ni re-
» pos ni sommeil. Plusieurs sont restés quinze jours
» ou trois semaines dans un état de souffrance, jus-
» qu'au moment où la gangrène est survenue; celle-
» ci était précédée par un froid glacial et des dou-
» leurs continues, jusqu'à ce que la ligne de démar-
» cation fût tracée entre les parties vivantes et les
» parties mortes. Nous avons vu des membres très-
» froids au toucher, et cependant très-douloureux
» encore. Bientôt il se formait des phlyctènes sous
» l'épiderme; la peau devenait violette, livide,
» noire; puis un cercle inflammatoire parcourait

» irrégulièrement la circonférence du membre, et
» laissait à nu des portions tendineuses, ligamen-
» teuses, et des os nécrosés. C'est dans ces points
» seulement que les parties étaient abreuvées de
» fluides, et qu'il s'établissait une suppuration abon-
» dante et d'une fétidité extrême. Toutes les parties
» mortes qui tenaient encore au reste du membre
» étaient desséchées, racornies, durcies, noires; la
» peau ridée, les os dépouillés de leur périoste dans
» une certaine étendue, et les escharres se déta-
» chaient sans hémorrhagie; des jambes entières se
» sont séparées sans effusion de sang; seulement on
» entendait un bruit, un craquement particulier au
» moment de leur chute.

» Cette maladie s'est présentée dans son plus
» grand caractère de simplicité, soit dès son début,
» soit pendant le séjour des malades à l'hôpital;
» aucun d'eux n'a été pris de l'ergotisme convulsif,
» ni de cette foule de complications fâcheuses obser-
» vées dans les épidémies décrites par Noël, Duha-
» mel, Salane et autres.

» N'ayant eu à combattre aucune complication *gé-*
» *nérale,* notre attention devait se fixer sur la ma-
» ladie locale, et notre traitement s'éloigner de tou-
» tes ces méthodes empiriques tour-à-tour prônées
» et combattues dans les divers traités de l'ergo-
» tisme. En observant les malades avec attention, il
» était facile de se convaincre que la gangrène conti-
» nuait ses ravages tant que les douleurs persistaient
» dans le membre affecté, et que le cercle de dé-

» marcation ne commençait à se former que lorsque
» les malades, moins tourmentés, commençaient à
» goûter quelques momens de calme et de sommeil.
» Dès-lors nous sommes naturellement conduits à
» ce fait de pratique que, pour arrêter les progrès
» de la gangrène, il fallait d'abord calmer les dou-
» leurs, et laisser ensuite à la nature le soin de for-
» mer le sphacèle. Nous eûmes donc de bonne heure
» recours à la méthode de Pott, c'est-à-dire à
» l'opium administré à la dose de trois ou quatre
» grains par jour; ce médicament avait le double
» avantage de calmer les douleurs, et de relever
» la force du pouls. Par lui toutes les gangrènes se
» sont bornées, et aucune ne s'est reproduite après
» la chute des escharres. C'est mon prédécesseur,
» M. Bouchet, qui le premier eut l'idée de traiter
» de cette manière les malades qui, à cette époque,
» étaient confiés à ses soins; et depuis lors, j'ai eu
» souvent l'occasion d'en constater moi-même toute
» l'efficacité.

» Lorsque la nature était insuffisante pour détacher
» les parties sphacélées, l'art venait à son secours; il
» suffisait alors de faire la section de quelques lam-
» beaux de chairs ou parties gangrenées, ou de scier
» les os dénudés et nécrosés. Dix-sept ou dix-huit
» malades furent amputés du membre frappé de
» mortification, et sur ce nombre cinq périrent après
» l'opération. J'amputai les deux jambes à Joseph
» Jurine; j'avais fait, un an auparavant, cette double
» amputation sur un enfant de sept à huit ans; tous

» les deux jouissent aujourd'hui d'une très-bonne
» santé. Enfin je fis sur un vieillard l'extirpation
» partielle du pied droit à la méthode de Chopart,
» et celle du pied gauche à la méthode du docteur
» Lisfranc.

» Chaque fois qu'il a été en notre pouvoir, nous
» avons fait l'amputation dans les parties mortes;
» nous avons ainsi soustrait la plupart de nos ma-
» lades à une des opérations les plus cruelles et les
» plus graves de la chirurgie. »

Dans les *contusions des tissus extérieurs*, comme dans celles des organes contenus dans les cavités, la médication qui a paru à M. Janson la plus prompte et la plus efficace, est la saignée générale, ou l'application des sangsues sur la partie la plus voisine de l'organe souffrant; c'est surtout dans les contusions du poumon que ces moyens ont réussi, quoique employés quelquefois un mois et plus après l'accident.

Les commotions du cerveau ont été traitées par les mêmes moyens, aidés par la révulsion sur les organes digestifs, opérés par des lavemens avec le vin émétique trouble.

Pour la *réunion des plaies* de diverses parties par instrument tranchant, M. Janson a retiré un grand avantage des sutures ; et il conseille de ne pas laisser dans l'oubli ce moyen précieux.

Les plaies pénétrantes de poitrine ont toujours été par lui réunies immédiatement, promptement, et avec le plus grand succès.

Un soldat reçoit un coup de balle dans le côté droit de la poitrine ; hémorrhagie considérable, réunion prompte de la plaie, symptômes de pneumonie dont la terminaison doit être funeste ; mais au bout de plusieurs jours, à des crachats rouillés succède une expectoration purulente copieuse ; elle dure six semaines, et le malade, au bout de ce temps, sort de l'hôpital parfaitement rétabli.

Plusieurs exemples de cette épouvantable maladie appelée *tétanos*, sont aussi rapportés par M. Janson. Il admet deux espèces de tétanos, l'un aigu, et l'autre chronique, distingués par leur intensité, la rapidité de leur marche, et leur terminaison.

Aucun des malades atteints de tétanos aigu n'a été guéri. La méthode de Stulz a été surtout employée. L'opium uni au carbonate de potasse a été donné à la dose de trente à trente-cinq grains par jour ; les bains tièdes ont été continués pendant des espaces de cinq, huit et même dix heures. Ce traitement n'a produit aucun amendement ; une diaphorèse abondante a été son unique effet.

Trois tétanos chroniques ont été combattus plus heureusement, mais par des moyens différens. Je vais transcrire les trois observations.

« Le premier malade était un homme de cinquante-
» cinq ans, entré à l'hôpital pour une légère excoria-
» tion à la jambe ; il fut pris du tétanos après une pro-
» menade qu'il fit dans la cour des convalescens par
» un temps froid et sec ; la maladie se borna aux
» muscles de la face, du col et de la partie antérieure

» du thorax. Elle dura dix-huit jours, et ne fut
» traitée et guérie que par des embrocations hui-
» leuses, stupéfiantes sur la blessure et les muscles
» convulsés, par des boissons délayantes et anti-
» spasmodiques, et quelques potions avec l'éther et
» la liqueur d'Hoffman.

» Le second malade est un jeune homme de onze
» ans, qui fut blessé par les éclats d'un canon de
» fusil qu'il tenait dans sa main; le tétanos dura
» vingt-deux jours; l'opium ne fut administré qu'à
» la dose de deux ou trois grains dans les vingt-
» quatre heures, et seulement pendant les huit pre-
» miers jours; l'enfant sortit parfaitement guéri quel-
» que temps après.

» Etienne Dubois, âgé de trente-cinq ans, d'une
» forte constitution, tombé d'un lieu très-élevé, perd
» connaissance, et ne donne quelques signes de vie
» qu'après son entrée à l'hôpital : appelé de suite
» auprès de lui, je reconnais tous les symptômes
» ordinaires de la commotion du cerveau, une frac-
» ture simple de la cuisse gauche vers son tiers su-
» périeur, et une fracture comminutive de la jambe
» droite; après les avoir réduites l'une et l'autre, et
» appliqué les appareils nécessaires pour maintenir
» les deux membres dans l'immobilité, je prescri-
» vis une potion calmante, une infusion de violette
» et de tilleul sucrée, et quelques momens après
» on fit une forte saignée de bras. Les premiers
» jours ne présentèrent que les symptômes inséparables de pareils accidens; mais le malade ayant

» pris froid dans la nuit, fut saisi d'une légère con-
» striction au pharynx ; la déglutition devint pé-
» nible, les crotaphytes et masseters serraient avec
» force la mâchoire inférieure contre la supérieure ;
» le lendemain, contraction convulsive de tous les
» muscles de la face : embrocation huileuse cam-
» phrée, eau de poulet avec le sirop de violette,
» potion avec un grain et demi d'opium et quelques
» grains de carbonate de potasse. Le troisième jour,
» douleur sourde le long de l'épine dorsale : conti-
» nuation des mêmes moyens. La maladie reste sta-
» tionnaire, et ce n'est que le onzième jour que
» l'opisthotonos fut très-prononcé, la face grippée,
» les yeux fixés et brillans ; la peau chaude et cou-
» verte d'une sueur abondante ; les accidens s'amen-
» dent, et diminuent même jusqu'au dix-huitième
» jour, époque à laquelle se déclara une violente
» pleurésie, qui ne se termina que le septième jour.
» Pendant tout ce temps l'opium est supprimé, et
» le tétanos arrêté dans sa marche. Mais bientôt il
» reparaît avec la même intensité ; l'opium alors est
» porté à la dose de sept grains par jour, et tous les
» accidens tétaniques disparaissent complètement.
» Dubois fut encore retenu cinq mois à l'hôpital,
» soit pour la consolidation de ses fractures, soit
» pour la guérison de deux larges escharres gangre-
» neuses sur les régions sacrées et ischiatiques. De-
» puis dix-huit mois ce jeune homme est rendu à ses
» occupations habituelles, jouit d'une bonne santé,
» et ne boite que légèrement de la jambe gauche. »

Le tétanos est une affection que la science n'a pas encore entièrement fait connaître. Développée sous l'influence de causes irritantes, produisant des symptômes d'irritation, elle ne peut être causée que par une irritation; mais quel en est le siége? quel est l'organe affecté? Est-ce la moelle épinière ou les muscles eux-mêmes?

Je n'ai pas vu beaucoup d'autopsies d'individus morts de tétanos. A l'Hôtel-Dieu de Lyon, j'en ai, conjointement avec le docteur Develay, mon intime ami, ouvert deux avec le plus grand soin. Voici ce que nous avons observé :

Le cerveau un peu injecté, mais ne présentant rien autre de remarquable; la moelle épinière légèrement injectée aussi; les muscles très-rouges, mais nullement altérés; les voies digestives étaient très-enflammées (mais cinquante grains de carbonate de potasse et d'opium!....) et plusieurs vers se rencontrèrent dans l'un de ces cadavres. Les autres autopsies auxquelles j'ai assisté ne présentaient rien de remarquable ni dans le cerveau, ni dans la moelle, ni dans les nerfs des membres.

On a proposé des applications de sangsues au cou, sur le trajet de la colonne vertébrale, sur celui des principaux nerfs, en y ajoutant les autres moyens antiphlogistiques; ne pourrait-on pas appliquer des sangsues autour des muscles convulsés, et y joindre l'usage opiniâtre des moyens sédatifs les plus émolliens? On a vu que M. Janson a obtenu un

grand succès des applications huileuses et stupéfiantes sur les muscles atteints de tétanos.

Il est à remarquer que, sur le sujet de la troisième observation, le nommé Etienne Dubois, la pleurésie a révulsé l'irritation qui causait le tétanos; la révulsion sur divers organes pourrait donc être tentée par un médecin habile et bien instruit des lois de ce phénomène.

La pourriture d'hôpital est des plus rares à l'Hôtel-Dieu de Lyon; l'honneur en est attribué au régime alimentaire mieux entendu, et à la réforme des onguens dans le pansement des plaies.

Les *pansemens* qui ont le mieux réussi dans le traitement des *ulcères* sont les émolliens aidés par le régime adoucissant, le repos, la position horizontale, et, sur la fin, quelques applications toniques. Les bandelettes agglutinatives croisées en sens inverses sur l'ulcère, ont été aussi très-avantageuses. M. Janson ne dit pas si, dans le cas où l'inflammation de l'ulcère était trop vive pour céder aux émolliens, il a préféré les saignées des veines voisines, aux applications de sangsues autour de l'ulcère.

Dans *les fractures comminutives* et autres d'un pansement très-difficile, le bandage de Sauters a été d'une grande utilité.

Il est peu d'hôpitaux qui présentent autant de cas de *nécroses* que l'Hôtel-Dieu de Lyon. « Tous les jours, » dit M. Janson, nous pourrions montrer, sur quinze » ou vingt malades, la nécrose sous toutes ses for- » mes, et surprendre, en quelque sorte, le secret de

» la nature dans la régénération de ces os frappés
» de mort. Dans ce travail, vraiment admirable, on
» voit successivement les chairs musculaires et le
» périoste s'encroûter de phosphate calcaire, s'os-
» sifier autour de l'ancien os, lui former une enve-
» loppe dans laquelle il reste incarcéré jusqu'au
» moment de son exfoliation; d'autres fois le cy-
» lindre osseux n'est pas nécrosé dans toute son
» épaisseur; il en reste encore une lame; et quel-
» que mince qu'on la puisse supposer, elle suffit
» pour reproduire l'os en entier; on voit sur toute
» sa superficie s'élever des bourgeons charnus, qui
» végètent et se durcissent jusqu'à ce que la nouvelle
» ossification soit entièrement achevée. Eh bien! ce
» que la nature fait à si grands frais pour cette régé-
» nération, elle le fait aussi pour se débarrasser des
» débris de l'os nécrosé, et pour expulser les seques-
» tres les plus volumineux. Nous pourrions montrer
» des moitiés de tibia, des trois-quarts de cubi-
» tus, qui se sont séparés d'eux-mêmes, sans les
» secours de l'art. Aussi, depuis quelques années
» seulement, il s'est introduit une amélioration bien
» grande dans le traitement chirurgical de cette ma-
» ladie. Nous avons presque entièrement renoncé à
» cette opération cruelle, qui consistait à faire des
» déperditions de substances aux parties molles, à
» fendre le nouvel os avec la gouge et le maillet, à
» porter des couronnes de trépan ou des tenailles
» incisives dans le cylindre de l'os pour briser le se-
» questre qui y est renfermé; nous attendons main-

» tenant des mois, des années entières; nous ne
» hasardons plus de tentatives infructueuses, et lors-
» que le moment favorable est arrivé, le moindre
» ébranlement suffit pour achever, presque sans dou-
» leur, une opération dont la nature avait fait tous
» les frais. »

La carie est aussi très-fréquente dans cet hôpital. Je crois devoir rapporter ici un exemple curieux de carie de la colonne vertébrale que j'ai observé dans les salles de M. le professeur Recamier.

Une femme d'une cinquantaine d'années, d'une constitution détériorée, fut atteinte d'une inflammation du pharynx, qui fut à-peu-près abandonnée à elle-même; elle entra à l'Hôtel-Dieu de Paris avec cette phlegmasie passée à l'état chronique; malgré les moyens employés par le savant professeur qui lui donnait des soins, la phlegmasie gagna la colonne vertébrale, la caria, et la malade ne tarda pas à succomber.

Des considérations intéressantes sur *les tumeurs blanches* se trouvent aussi dans l'ouvrage de M. Janson. Il en admet trois espèces : les unes, produites par l'action directe d'agens irritans, et qu'il appelle *inflammatoires*, ont été traitées avec le plus grand succès par les applications de sangsues, les émolliens et le repos; d'autres, qui surviennent après l'irritation des tissus musculaires et fibreux, sont nommées *rhumatismales*, du nom de l'irritation de ces tissus, qu'on appelle *rhumatisme;* celles-ci sont plus opiniâtres, présentant surtout la phleg-

masie des tissus fibreux, et consécutivement des tissus osseux. M. Janson ne dit pas quel résultat il a obtenu des saignées locales dans le début de cette espèce de tumeurs blanches. La troisième espèce, qu'il a observée sur les individus, et surtout sur les enfans, dont le système lymphatique est très-développé, et qu'il appelle *tumeur blanche scrofuleuse*, commence d'abord par l'irritation des os; puis vient celle des parties molles qui composent et recouvrent l'articulation. « Toutes les articulations, dit-
» il, peuvent en être le siége, mais plus particuliè-
» rement les articulations ginglymoïdales. Ainsi, sur
» cent cinquante de ces maladies à-peu-près, re-
» çues dans le courant d'une année, nous en avons
» compté un tiers au genou, autant au coude, et
» le reste au pied et au poignet. (Combien ces affections deviendront plus rares, quand une entorse, un coup, une chute sur une articulation, etc., seront traitées avec énergie par les antiphlogistiques!) Tou-
» tes choses égales d'ailleurs, ce sont celles du pied
» qui nous ont paru les plus graves; c'est là que
» souvent nous avons rencontré ces fongus articu-
» laires qui s'élèvent de la face externe, et quelque-
» fois de l'intérieur de la membrane synoviale,
» produisent un engorgement considérable autour
» des malléoles; offrent une fausse sensation de fluc-
» tuation; soulèvent la peau, la percent circulaire-
» ment, et paraissent au-dehors sous l'aspect de
» champignons rouges, indolens et fongueux; ils
» établissent une libre communication de l'extérieur

» à l'intérieur de l'articulation, et quelquefois rem-
» plissent cette dernière au point que le moindre
» mouvement arrache des cris aigus aux malades;
» ces fongus s'accompagnent de ramollissement et
» de carie des os sur lesquels ils reposent, et ont
» toujours nécessité l'amputation de la jambe. »

M. Janson ne dit pas quelle influence un traitement antiphlogistique énergique, de nombreuses et fréquentes applications de sangsues ont eue sur la marche de l'irritation qui a produit tous ces ravages (1).

« Nous avons acquis, dit-il, la triste conviction
» que le repos long-temps prolongé peut seul en
» guérir un petit nombre par l'ankylose. Nous nous
» élevons toutefois contre l'abus trop général des
» émolliens sous forme liquide, ou même des ca-
» taplasmes, de quelque nature qu'ils soient; les
» topiques secs et chauds, les sachets résolutifs, un
» ou deux exutoires autour de la tumeur, sont les
» seuls moyens que nous employons, et desquels
» nous ayons retiré quelque avantage. »

Pour obtenir un repos parfait du membre malade, M. Janson, suivant en cela la pratique de son prédécesseur M. Bouchet, place le membre dans une gouttière de bois, et l'y maintient par un bangage.

Les *luxations spontanées* de la cuisse sont rangées, dans cet ouvrage, dans la classe des tumeurs blanches. En effet, même cause, même résultat,

(1) Tout Paris sait que M. Lisfranc a obtenu de grands succès à la Pitié par cette méthode. B...

même traitement. Voici un exemple frappant du succès des antiphlogistiques dans le traitement de ces inflammations articulaires.

« Une jeune femme est prise tout-à-coup, en » sortant d'un bain tiède, d'une douleur cruelle » dans la hanche gauche; elle entre de suite à l'hô- » pital : deux jours après son admission, elle nous » offre un alongement d'un pouce et demi du mem- » bre douloureux, et tous les autres symptômes de » la luxation spontanée : la tête du fémur était sur » le point d'abandonner la cavité cotyloïde. Des » sangsues sont appliquées autour de la hanche, puis » des vésicatoires volans; tout mouvement de la » cuisse est interdit à la malade. Six jours après, » les douleurs sont entièrement calmées, l'extrémité » se raccourcit, reprend sa forme et sa direction » ordinaire, et, au bout de trois semaines, la cure » est complète. »

Les variations de l'atmosphère ont une grande influence sur le corps humain, et surtout durant l'état de maladie. Dans les premiers jours du printemps, vingt malades affectés de *cataracte* avaient été opérés par M. Janson pendant un temps clair et serein et une température favorable. Il obtint dix-huit succès complets. Huit jours après, sept malades furent opérés dans une matinée superbe; à peine la dernière opération était-elle terminée, que tout-à-coup le ciel se couvre de nuages, le tonnerre gronde, la pluie tombe par torrens; le soir, tous les opérés avaient les yeux enflammés.

Les chirurgiens se sont toujours affligés du peu de succès de l'*opération du trépan;* M. Janson dit aussi qu'il a vu avec douleur cette opération infructueuse.

Voici ce que nous a souvent répété M. Broussais en nous parlant de l'influence de la médecine physiologique sur la chirurgie :

« Si les chirurgiens ont obtenu si peu de succès » dans l'opération du trépan, c'est qu'après cette » opération ils n'ont pas combattu par des moyens » antiphlogistiques assez énergiques l'irritation du » cerveau ou de ses membranes; c'est qu'ils ont eu » recours à la révulsion sur l'estomac et les intes- » tins par les vomitifs, les lavemens purgatifs et » irritans avant le temps favorable, c'est-à-dire » avant d'avoir assez diminué l'irritation cérébrale » par les saignées locales et générales. Si, après les » opérations de taille on a eu souvent à déplorer la » perte des malades, c'est qu'on n'a pas attaqué as- » sez énergiquement les cystites, les péritonites, les » gastro-entérites consécutives à l'opération; en un » mot, si les opérations, malgré les talens transcen- » dans des chirurgiens français, ont été suivies de » revers, c'est qu'on n'a pas apporté assez d'atten- » tion aux phlegmasies subséquentes, et de persévé- « rance dans le traitement convenable. »

Il est une chose importante sur laquelle la doctrine physiologique a arrêté l'attention des chirurgiens; c'est sur les moyens par lesquels *on préparait* les malades aux opérations : presque toujours

ces moyens étaient des vomitifs, des purgatifs; d'où irritabilité, sinon irritation des organes digestifs, et gastro-entérite plus facile. Aussi on sait combien étaient fréquens les embarras gastriques et intestinaux, et les prétendues fièvres gastriques, qui ne sont que des degrés différens de l'irritation gastro-intestinale.

La meilleure préparation qu'on puisse faire subir à un individu pour le disposer à une opération, est de diminuer son irritabilité et de détruire les irritations organiques dont il peut être atteint, et qui seraient augmentées par la douleur de l'opération, qui stimulera les organes en raison de leur susceptibilité actuelle; et les meilleurs moyens d'obtenir cet effet sont les adoucissans, les émolliens, et souvent les saignées générales et locales.

« L'opérateur, dit M. Janson, qui s'en laisserait » imposer, dans une *hernie crurale* chez l'homme, » par la disposition anatomique des parties si bien » indiquée par Scarpe, n'oserait porter son instru- » ment sur aucun point de l'arcade de Fallope; et » cependant le doigt, introduit dans l'arcade crurale » après le débridement, prouve que les vaisseaux » spermatiques et épigastriques ne sont pas aussi » voisins du pourtour de l'arcade que dans l'état » naturel. Huit fois nous avons fait cette opération » sans accident, et nous nous sommes constam- » ment assuré que l'artère épigastrique était encore » à deux lignes du point où nous avions terminé » notre incision, et que la spermatique n'était pas

» sensible au toucher. Nous avons incisé en haut et
» dans le milieu, ayant soin de n'employer qu'un
» bistouri boutonné à lame très-étroite, et d'incli-
» ner le tranchant de manière à faire une incision
» qui portait plutôt sur les fibres superficielles que
» sur les profondes ; puis, avec l'extrémité du doigt,
» nous obtenions une dilatation suffisante pour faire
» rentrer les parties déplacées. »

Grâce à l'adresse de M. Janson dans l'*opération du taxis*, plusieurs malades affectés de hernies ont évité l'opération, une des plus utiles de la chirurgie, mais accompagnée de grands dangers.

La doctrine physiologique a appelé aussi l'attention des praticiens sur les avantages qu'on peut retirer des saignées locales dans les cas de *hernie dont la réduction est très-difficile*. Ce moyen suivi des bains, des cataplasmes émolliens sur la tumeur, a déjà réussi très-souvent.

Voici un exemple bien remarquable d'*étranglement interne*.

« Pascal Rubin, âgé de vingt-sept ans, entra à
» l'Hôtel-Dieu avec tous les symptômes d'un étran-
» glement herniaire. Je trouvai en effet un bubono-
» cèle du côté droit, que je fis rentrer avec la plus
» grande facilité. Les accidens continuent; je porte
» à travers les tégumens deux doigts dans l'anneau
» inguinal très-dilaté, et rien ne peut me faire pré-
» sumer un étranglement interne. Divers moyens
» sont employés pour calmer la violence des dou-
» leurs et du vomissement; ils semblent réussir

» d'abord ; mais bientôt ils restent sans effet, et le
» malade succombe le cinquième jour de son entrée
» à l'hôpital.

» A l'ouverture du cadavre nous trouvâmes une
» anse de l'intestin grêle étranglée par l'appendice
» cæcale qui formait un nœud complet, et interceptait toute communication du jéjunum avec le gros
» intestin. »

Divers cas de *rétention d'urine* ont nécessité l'emploi de la sonde. M. Janson n'en dit que quelques mots, et ne parle pas des succès qui suivent l'application des sangsues au périnée, dans la plupart des cas de rétention d'urine. Combien de fois j'ai vu dans les hôpitaux de Paris, depuis que la chirurgie a profité des découvertes de la doctrine physiologique, des malades se présenter avec des symptômes de rétention d'urine, et l'évacuation rendue possible, sans le secours de la sonde, par une ou deux applications de sangsues au périnée ou à l'hypogastre !

Qu'est-ce en effet le plus souvent qu'une rétention d'urine ? c'est un gonflement du col de la vessie, des parois du canal, ou des parties environnantes, produit par une irritation : or, quelle plus heureuse application des moyens antiphlogistiques ! Les phlegmasies chroniques qui ont produit des callosités dans le canal ou au col, et qui nécessitent alors l'emploi de la sonde, sont également traitées avec succès par l'union des moyens antiphlogistiques, qui diminuent l'irritation antécédente et subséquente à l'emploi de la sonde.

On peut en dire autant des *fistules lacrymales*, *rectales* et autres, qui deviendront plus rares par la guérison radicale des phlegmasies des parties qui y sont sujettes, et dans le traitement desquelles les saignées locales produisent d'heureux effets.

Plusieurs exemples d'*opérations de taille* sont rapportés ; l'une d'elles prouve combien il est important d'éloigner toute cause irritante des parties qui ont subi une opération.

Un homme affecté de la pierre est opéré ; la plaie est cicatrisée ; mais le malheureux avait la funeste passion de l'onamisme. Cinq hémorrhagies formidables eurent lieu par le canal de l'urètre, et il périt le vingt-deuxième jour de l'opération.

Plusieurs opérations de taille furent faites sur des femmes. Ce n'est pas en dirigeant l'incision de bas en haut du côté de la symphyse que cette opération se fait à l'Hôtel-Dieu de Lyon. On incise obliquement de haut en bas, à-peu-près comme dans l'homme ; et on a toujours été assez habile pour éviter la lésion des vaisseaux honteux, et la section du vagin.

Dans toutes ces méthodes, le canal de l'urètre et le col de la vessie sont incisés ; d'où fréquentes incontinences d'urine.

Un membre de l'académie de médecine, le docteur Lisfranc, vient d'ajouter aux brillantes et avantageuses méthodes opératoires que lui doit déjà la science, un procédé nouveau pour la taille chez la femme, procédé par lequel on évite l'incontinence

d'urine. Une sonde introduite dans le canal de l'urètre l'abaisse fortement, et on incise transversalement au-dessus le corps de la vessie.

La cloison vésico-vaginale a été coupée une fois par M. Janson. Il était indispensable de le faire pour extraire un énorme calcul, qui, brisé, présentait dans son intérieur une bague de cuivre; on devine pourquoi...

Plusieurs polypes des fosses nasales, de la matrice, du rectum, ont été opérés par ligature et par arrachement. Sans doute des moyens antiphlogistiques ont été conseillés pour prévenir et combattre l'irritation locale qui leur avait donné naissance.

L'Hôtel-Dieu de Lyon présente un grand nombre de cas de *cancer* des diverses parties du corps; on sait que cette terrible terminaison de l'inflammation et de la subinflammation a été combattue avec un succès bien consolant pour l'humanité, par les moyens antiphlogistiques conseillés par la doctrine physiologique. Tout le monde connaît les considérations de M. Treille sur le cancer; et M. Lallement, actuellement professeur à l'université de Montpellier, et l'un des médecins qui décorent des plus brillans fleurons la bannière de la doctrine physiologique, a guéri par ces moyens un grand nombre de cancers *très-caractérisés* du sein, des lèvres, et de diverses parties.

Des faits nombreux de guérisons semblables font souvent palpiter de joie le cœur des médecins; et je ne doute pas que les chefs de l'Hôtel-Dieu de Lyon

ne fournissent bientôt des exemples nombreux de cancers guéris par la même méthode.

Des anévrysmes d'artères importantes ont été opérés avec succès; on est accoutumé dans cet hôpital à de semblables triomphes. L'Europe sait que M. Bouchet a, le premier en France, pratiqué avec succès la ligature de l'artère illiaque externe.

M. Janson termine son compte rendu, en rapportant divers cas d'*amputations;* il se plaint avec raison de la difficulté de faire garder le régime convenable aux malades amputés. On sait maintenant qu'en tenant les opérés à la diète plus ou moins absolue et plus ou moins continuée, on leur évite le plus ordinairement les irritations et les inflammations internes, qui causent ce qu'on appelait *fièvre traumatique*. M. Janson le sait aussi bien que qui que ce soit, et ne peut pas toujours obtenir l'observation de ce régime salutaire. J'ai entendu moi-même les sœurs religieuses chargées des malades dire hautement qu'elles ne souffriraient pas que leurs malades fussent exténués par le besoin, et je les ai vues leur donner des alimens malgré l'ordre exprès du chirurgien en chef. Sans cette opposition gothique et meurtrière de l'ignorance et de l'entêtement féminin, M. Janson aurait vu réussir un plus grand nombre de ses opérations, et compterait parmi celles qui furent suivies d'un résultat heureux, la résection des extrémités articulaires du fémur et du tibia. Mais sa renommée est assez grande, et ce chirurgien philanthrope a été plus affligé de la

perte de ses malades que de celle de ce titre de gloire.

Je me plais à rendre justice à la sagacité avec laquelle M. le docteur Ferrez a saisi et su mettre en évidence les différens points de pratique qui donnent tant d'intérêt au compte rendu du célèbre chirurgien qui dirige maintenant le service chirurgical du grand Hôtel-Dieu de Lyon ; mais je crois devoir ajouter aux observations que ces faits ont suggérées à notre analyste, quelques réflexions sur l'ergotisme. Ce dernier pense que le seigle ergoté développe dans les voies digestives une vive irritation, qui ensuite se transporte, comme par une sorte de métastase, sur les parties extérieures, et particulièrement sur les extrémités des membres. J'avais émis cette idée dans mes leçons de pathologie; je ne suis donc pas disposé à la rejeter; mais alors comment expliquer les succès de l'opium? Si c'est une phlegmasie que le seigle ergoté développe dans la membrane muqueuse gastro-intestinale, comment peut-il se faire que l'opium qui est un excitant, puisqu'il augmente les autres gastro-entérites, calme celle-ci, et l'empêche de se transporter sur les membres pour y produire la gangrène? Tel est pourtant le résultat de la pratique du docteur Janson, dont le talent observateur et l'excellent esprit ne sauraient être mis en problème. J'avoue que cette difficulté m'embarrasse. Est-ce que les phlegmasies très-douloureuses se-

raient modifiées par les narcotiques d'une manière toute différente de celles qui le sont peu ? et ce fait, si c'en est un, serait-il applicable aux inflammations produites par toute autre cause que par le seigle ergoté? Mais pourquoi les douleurs que causerait la gastrite occasionée par cette substance seraient-elles rapportées, non pas aux voies digestives, mais plutôt aux parties que la gangrène doit frapper? Le seigle ergoté ne serait-il pas un irritant spécifique du système nerveux qui le *tuerait* à force d'exalter ses propriétés? Mais que produit-il dans l'estomac et dans les intestins? L'autopsie ne nous l'a pas encore appris. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il excite les contractions de la matrice, et que, dans ces cas, je l'ai vu laisser à sa suite une phlegmasie chronique dans la muqueuse digestive. *Fiat lux.* B...

Clinique médico-chirurgicale.

Observations de gastro-méningite rémittente, par LASSERRE (*J.-J.*) *médecin à Domme* (Dordogne).

La nature de l'exaltation communiquée est la même que celle de l'exaltation primitive.
BROUSSAIS, *prop. LXXIV.*

De ce que la médecine physiologique ne peut s'allier avec aucune des doctrines qui l'ont précédée, quelques esprits aveugles ou intéressés l'ont accusée d'être exclusive; et parce que les hommes qui la professent n'admettent les preuves contraires qu'on cherche à lui opposer que sur des faits complets et bien observés, et sur des raisonnemens déduits des connaissances positives en anatomie et en physiologie, on les accuse d'orgueil et de scepticisme. Les observations suivantes prouveront, j'espère, que la médecine physiologique, telle que nous l'entendons, n'est, comme l'a dit son fondateur, exclusive que dans sa conformité avec la nature; quant au second reproche que lui adresse l'amour-propre déjoué, la confiance toujours croissante dont la société honore les élèves de cette doctrine prouve que l'amour de la vérité est plus puissant que les effets de l'irritation de quelques esprits humiliés. Nous n'igno-

rons pas que chacun est en garde contre tout ce qui peut détruire les erreurs d'un ancien préjugé que l'éducation, l'exemple et l'habitude de croire ont fortifié. Aussi, malgré la force des preuves les plus lumineuses dont nous étayons chaque jour notre doctrine, nous n'espérons convaincre que l'homme sage, le sincère ami de la vérité, celui qui est disposé à lui faire le sacrifice de ses erreurs aussitôt qu'il aura eu le bonheur de la reconnaître.

Il a déjà été publié dans ce recueil un certain nombre d'histoires de phlegmasies de la muqueuse des organes de la digestion, tant simples que compliquées de l'irritation de divers viscères, comme de l'encéphale, du poumon et de ses annexes, etc.; on a présenté cette affection sous la forme continue, rémittente et intermittente; et, dans tous les cas, on a montré la méthode de traitement la plus convenable à ce mode de souffrance des organes. Convaincu qu'on ne saurait trop long-temps fixer l'attention des gens de l'art sur de telles maladies, qu'il est nécessaire de les faire envisager sous toutes les formes qu'elles peuvent revêtir, et de montrer tous les organes qu'elles sont susceptibles d'influencer, je vais fournir aujourd'hui ma part des documens qu'une matière aussi délicate exige pour être bien saisie au profit de l'humanité.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un homme de soixante-deux ans, d'une petite stature, maigre, d'un caractère vif et remuant, est

atteint, dans les derniers jours du mois d'août dernier, de malaise, de soif, d'inappétence et de céphalalgie; il cherche à relever la faiblesse de son estomac par du vin. Son mal empire. Je suis appelé le 2 septembre; je le trouve dévoré par une soif ardente; la langue uniformément d'un rouge de sang, pointue et gercée; l'épigastre tellement douloureux, que le poids des couvertures était insupportable, ce qui forçait le malade à rester découvert dans son lit jusqu'au-dessous du nombril; la peau aride et comme tannée; céphalalgie des plus violentes; les yeux tellement sensibles à l'action de la lumière, qu'on était obligé, pour ne pas augmenter ses souffrances, de tenir toutes les ouvertures de son appartement exactement fermées; le moindre bruit était insupportable; chaleur générale âcre et mordicante, surtout au-dessous de l'appendice xiphoïde; constipation; urines rares, filantes comme de l'huile, de couleur briquetée, sans sédiment; pouls petit, très-fréquent, offrant des absences de battement à des intervalles irréguliers, mais très-rapprochés.

Tous les jours, vers les trois heures après-midi, un petit frisson se faisait sentir; et environ une heure après son invasion, tous les symptômes gastriques et cérébraux qu'on vient de voir acquéraient un développement de plus en plus considérable, au point que le jour qui précéda ma première visite, le malade avait eu du délire, et dans la nuit un assoupissement profond, avec ronflement et lenteur dans les mouvemens respiratoires.

Vingt sangsues sont appliquées sur la région épigastrique, et seize sur le trajet des veines jugulaires, huit de chaque côté; je prescris de laisser couler le sang des piqûres pendant deux heures. Une vessie à moitié pleine d'eau froide est appliquée sur la tête (dans nos contrées, on ne peut pas se procurer de glace à volonté); on renouvelle ce liquide tous les quarts d'heure; il est ordonné en même temps d'envelopper, à midi, les pieds dans un cataplasme très-chaud. (Limonade tartarique gommée pour toute boisson; abstinence complète de tout aliment, même de bouillon.)

Le frisson qui devait revenir le soir à trois heures, comme les jours précédens, manque complètement; la céphalalgie devient supportable dans l'après-midi. Le malade peut regarder la lumière qui arrive par une croisée placée vis-à-vis de son lit, et reste protégé seulement sous ses couvertures sans se plaindre de l'incommodité que leur poids lui occasionait avant l'abondante saignée qui vient d'être pratiquée.

Le lendemain les piqûres de l'épigastre coulaient encore; la soif avait considérablement diminué, ainsi que la chaleur de la peau. Trois jours d'abstinence et de la continuation des mêmes moyens, aux sangsues près, avaient amené un tel retour vers la convalescence, que le malade, n'accusant plus que de la faiblesse, demanda des alimens. Malgré ma défense expresse, on lui donne un bouillon de viande avec deux cuillerées de bon vin.

Le 6, je fus appelé pendant la nuit. Il avait pris le

bouillon à midi ; à trois heures le frisson avait reparu avec plus de force qu'auparavant; il avait duré deux heures, après quoi le malade était tombé dans un assoupissement profond. J'observai : coucher en supination, face pâle et couverte de sueur froide; cuir chevelu brûlant; bouche béante; nez effilé; respiration stertoreuse, rare et entièrement pectorale; immobilité complète dans les muscles abdominaux dans l'inspiration ; insensibilité du bras et de la jambe gauche, que je pince fortement; mouvemens convulsifs dans le côté droit du corps ; pieds et mains glacés; épigastre et abdomen contrastant par leur chaleur avec le froid répandu sur tout le reste de la peau; pouls plein, lent, large, mou et intermittent.

Je crus cet homme perdu sans ressource. Son âge, sa maigreur, l'abondance de la saignée qui avait été pratiquée, m'empêchèrent de tourner mes vues du côté des évacuations sanguines ; je tentai un révulsif puissant. Le malade fut placé sur le bord de son lit, le tronc élevé; ses pieds furent plongés dans un bain très-chaud et fortement sinapisé, et des affusions d'eau froide pratiquées sur la tête, sans interruption, pendant une grosse heure. Je quittai le malade pour aller dans une maison voisine attendre l'effet de ce traitement. Je ne fus pas peu étonné quand on vint m'annoncer qu'il avait ouvert les yeux et poussé un gémissement. Je reviens auprès de lui : je l'appelle, il me regarde, et le lendemain matin il avait recouvré l'usage de tous ses sens.

Effrayé par cet accident terrible, je résolus de mettre tout en usage pour prévenir son retour. Malgré la rougeur à la langue et la douleur épigastrique qui étaient très-développées, beaucoup moins pourtant que les premiers jours de l'affection, je prescrivis trois grains de sulfate de kinine d'heure en heure, et un demi-verre d'émulsion d'amandes fortement gommée, immédiatement après chaque pilule. Le reste du jour fut calme; l'estomac ne fut point incommodé (1) par l'action de ce médicament; la nuit le malade dormit peu; mais d'un sommeil tranquille.

Le lendemain, à trois heures, le frisson reparut, mais léger, mais suivi d'une céphalalgie supportable. Cet accès dura en tout deux heures, après quoi on reprit l'usage du sulfate de kinine; et la convalescence couronna ce traitement le quatrième jour après l'apparition de l'accès foudroyant, suite de l'écart de régime mentionné, et le huitième, à dater de ma première visite.

Quoique le siége primitif de cette affection fût, sans contredit, l'estomac, on a pu voir que des moyens de même nature ont été mis en usage pour combattre à-la-fois et l'irritation de ce viscère, et celle qui par sympathie s'était développée dans les membranes encéphaliques. Cette méthode m'a depuis long-temps paru la plus rationnelle en pareille circonstance. Averti par l'expérience du danger que couraient les malades quand on voulait ne s'occuper que de la

(1) Au moins d'une manière sensible.

phlegmasie primitive, et convaincu d'ailleurs que l'indication la plus rationnelle est toujours celle qui dirige les efforts thérapeutiques vers l'organe dont l'altération peut le plus directement et le plus promptement compromettre la vie, en même temps qu'on s'occupe de dégager le point de départ, j'ai dû marcher dans cette route qu'éclairait une théorie toute physiologique, et de nouveaux succès sont venus confirmer son excellence.

A la suite d'un écart de régime, léger aux yeux des hommes d'une certaine secte, mais grave pour un médecin physiologiste qui sait apprécier combien il importe de mettre dans le repos absolu, et de maintenir en cet état, tout le temps nécessaire, un organe enflammé, on a vu reparaître avec un nouveau degré de violence les symptômes cérébraux qui avaient été remarqués lors de la première forme de cette maladie. La voix de l'estomac, si je puis m'exprimer ainsi, a été étouffée par le cri des désordres de l'encéphale. En prescrivant, après la cessation des symptômes alarmans qui en résultaient, le sulfate de kinine, je n'ignorais pas que je m'exposais à augmenter le trouble gastrique, puisque l'estomac conservait encore les traces de l'impression profonde qu'il avait d'abord manifestée; mais je le devais, pour tenter de prévenir le retour de l'accès qui était à craindre, en consultant les antécédens de quelques jours seulement. Pour convaincre de la bonté de cette méthode, je ne me contenterai pas d'en présenter les heureux résultats; les

succès ne justifient pas toujours en médecine la pratique par laquelle ils ont été obtenus ; mais, au jugement de tout homme non prévenu, cette marche devra être approuvée, quoiqu'elle s'écarte, sous un certain point, de la conduite ordinaire. Je vais plus loin. Dans certains cas de gastro-entérite rémittente simple, après avoir modéré, au moyen des saignées locales et d'un régime approprié, la violence de la phlegmasie pendant l'intervalle des accès, j'ai vu le quinquina détruire le retour périodique du frisson, en même temps que les traces subsistantes de l'irritation organique disparaissaient sans retour. Je ne prétends point être le seul qui ait fait une semblable remarque. Je suppose même les faits sur lesquels elle repose tellement communs, que je me dispense d'en rapporter à l'appui.

Sans reproduire ici les preuves de l'influence directe que l'estomac exerce sur l'encéphale, je crois que cette observation, suivie dans les conséquences qu'élle est susceptible de faire entrevoir, pourrait jeter du jour sur l'histoire de l'arachnoïdite (hydrocéphale aiguë) et de l'apoplexie. Les symptômes de cette dernière affection étaient même tellement frappans, qu'on pourrait avec raison regarder cette maladie comme une apoplexie..... intermittente..... Pour acquérir une certitude complète à cet égard, il aurait fallu laisser survenir un second accès ; mais qui aurait répondu qu'un desir malentendu d'instruction n'aurait pas compromis les jours du malade? La promptitude de la guérison, sous l'influence

du sulfate de kinine, augmente la somme de probabilités en faveur de cette opinion. L'observation suivante sera peut-être plus décisive.

DEUXIÈME OBSERVATION.

M. de M***, âgé de soixante-dix-neuf ans, d'une taille moyenne, maigre, d'un esprit vif, se plaignait depuis long-temps d'être tourmenté par un appétit excessif qui le forçait à prendre jusqu'à six repas par jour; il était en outre très-altéré depuis quelques mois, et avait la langue d'un rouge très-prononcé. En avril dernier, il tomba tout-à-coup de son siége; on le relève aussitôt; on l'appelle, il ouvre les yeux sans pouvoir répondre. En voulant le faire marcher jusqu'à son lit, on s'aperçoit qu'il traîne la jambe gauche sans essayer de la ramener en avant pour marcher; le bras du même côté reste pendant et sans mouvement. Au moment de sa chute, il rend des excrémens dans ses vêtemens. J'arrive auprès de lui peu d'instans après l'accident, et j'observe : distorsion de la bouche à droite; face pâle, humide, froide; salive écumeuse sortant dans l'expiration; élévation et abaissement des joues pendant la respiration; insensibilité complète dans tout le côté gauche du corps que je pinse fortement; abolition de l'ouïe. En soulevant les paupières, j'aperçus une déviation très-marquée des deux yeux à droite; la pupille fortement dilatée à gauche, resserrée à droite; respiration lente, haute, stertoreuse; pouls large, rare, mou.

Avant de faire ma prescription, j'interroge les assistans, qui ne m'apprirent rien de positif sur l'état antérieur de M. de M***, si ce n'est qu'une demi-heure avant l'invasion, il avait accusé un frisson assez violent, pour lequel il s'était approché du feu.

Vingt-quatre sangsues furent appliquées aux tempes, avec recommandation de donner un libre cours à l'écoulement des piqûres pendant au moins une heure; des applications froides furent faites sur la tête; pédiluve sinapisé de deux heures.

Dans la nuit, tous les accidens se calment, le malade revient à lui-même, ne conservant de tous les symptômes effrayans de la veille qu'une céphalalgie assez intense, beaucoup de soif, et un air étonné : du reste, il était dans une ignorance complète de ce qui s'était passé.

(Eau de riz gommée, pédiluve sinapisé matin et soir, lavement émollient, diète absolue.)

La journée se passe dans un état moyen entre la veille et le sommeil ; la nuit est calme. Cet état dure jusqu'au surlendemain (troisième jour de l'invasion). A sept heures du soir, moment précis du premier accès, un nouveau frisson se manifeste; le malade balbutie quelques mots entrecoupés de soupirs plaintifs, se frotte le front de la main droite, et se serait laissé tomber de nouveau, sans le secours des assistans. J'arrive environ une heure après, et j'observe les mêmes symptômes que l'avant-veille, seulement ils ne me parurent pas aussi violens. (Mêmes moyens que ci-dessus.).

Éclairé alors sur la nature de l'apoplexie, je prescrivis le lendemain (quatrième jour), à la chute de l'accès, une once de quinquina en poudre à la dose d'un gros, de deux heures en deux heures; et pour le cinquième jour, à six heures du soir, des frictions sur la partie interne des cuisses avec une once de teinture de quinquina.

Depuis lors les accès apoplectiques n'ont plus reparu; et le malade a peu-à-peu recouvré sa santé antérieure; à la suite d'un régime et de boissons appropriées à l'état de phlegmasie chronique de son estomac (1).

Est-ce le *masque* d'une *fièvre pernicieuse*, ou la *fièvre pernicieuse* elle-même qui a cédé à ce traitement? Je laisse aux amateurs d'entités pathologiques le soin de nous donner la solution de ce problème, et de considérer en quoi consistait le *quid divinum* qui en faisait *l'essentialité*. Quant à nous, voués par conviction et par sentiment à l'étude de l'irritation des organes et des tissus, nous considérerons la forme de ce phénomène pathologique comme un accessoire, important sans doute, mais qui, dans aucune circonstance, ne doit faire perdre de vue la véritable nature des dérangemens qui le produit. Qu'elle soit continue ou intermittente, l'apoplexie n'en sera pas moins pour nous le résultat

(1) L'usage du quinquina fut continué à doses décroissantes pendant deux jours. Le surcroît d'irritation que cette substance déterminait dans les voies gartriques nous empêcha d'en prolonger fort long-temps l'emploi.

d'une irritation cérébrale; que la maladie ait son siége primitif dans l'organe même, ou que le désordre qui nous l'a fait reconnaître provienne sympathiquement d'un autre viscère plus ou moins éloigné, son étiologie sera toujours la même, puisque le cerveau sera constamment affecté de la même manière.

Dans ce cas, comme dans le précédent, l'affection cérébrale était évidemment produite par l'état antérieur de la muqueuse gastrique. A quoi pourrait-on attribuer cet appétit vorace, cette faim insatiable du malade, si ce n'est à une augmentation d'activité dans les fonctions de l'estomac? La rougeur de la langue et la soif indiquent clairement que ce surcroît d'activité avait déjà passé à l'état de phlegmasie; et l'effet du quinquina qui, en rompant la tendance périodique des accidens cérébraux, aggrava les symptômes de la gastrite, donne à ce raisonnement le dernier caractère de la vérité. C'est donc à l'influence physiologico-pathologique de l'estomac sur l'encéphale, que nous devons rapporter le développement des phénomènes apoplectiques dans cette circonstance. Ceci est tellement vrai, que nous voyons chaque jour placer parmi les dérangemens de l'économie qui précèdent l'invasion de l'apoplexie, l'augmentation de l'appétit et la boulimie. Or, on sait aujourd'hui à quelle cause organique ce dernier symptôme doit être rapporté. J'ai vu, il y a peu de mois encore, périr une respectable mère de famille sous le coup d'une apoplexie fou-

droyante dans un état de maigreur squelétique, et à la suite d'un surcroît d'appétit presque insatiable.

TROISIÈME OBSERVATION.

Une jeune fille de treize ans, blonde, avait déjà éprouvé trois accès de *fièvre intermittente tierce*, lorsque je fus appelé auprès d'elle vers le milieu du mois de juin. Je la vis pendant son quatrième accès. J'observai face rouge et vultueuse; conjonctive injectée; yeux larmoyans; incohérence dans les idées; peau du visage et du cou couverte de sueur; langue rouge à la pointe et sur les bords, le milieu couvert d'un mucus jaunâtre; soif; douleur de l'épigastre à la pression; sensibilité au bord des côtes asternales droites; peau brûlante et aride sur toute l'étendue du torse et sur les membres abdominaux; pouls fort, plein et très-fréquent; depuis plusieurs jours les urines étaient rougeâtres, et les selles liquides et fortement teintes en jaune.

Je prescrivis à l'instant même quinze sangsues sur la région épigastrique, des cataplasmes émolliens sur les piqûres, une boisson d'orge avec addition de mucilage de graines de coing; diète sans bouillon.

L'hémorrhagie fut très-abondante; l'accès fut moins long d'une heure que les précédens; et pendant l'intervalle qui s'écoula jusqu'au suivant, la céphalalgie, qui depuis l'invasion avait toujours persisté, fut à-peu-près nulle. Les autres symptômes avaient diminué en proportion du mal de tête.

Le cinquième accès fut sans délire, quoique la céphalalgie reparût avec assez d'intensité pour que la jeune malade ne supportât qu'avec peine le bruit qui se faisait autour d'elle; du reste, la langue était moins rouge, la soif moins pressante, le pouls moins fréquent, moins fort et moins plein.

(Douze nouvelles sangsues furent appliquées sur la région hépatique; cataplasmes et boisson comme ci-dessus.)

Le sang coula encore abondamment. Le sixième accès reparut à peine. Pendant la légère période du froid qui se manifesta, je fus témoin du phénomène dont je crois intéressant de rendre compte. L'hémorrhagie, qui avait entièrement tari une heure et demie après la chute des sangsues, se renouvela, presque aussi abondante que la veille, par les dernières ouvertures de la peau; et le cataplasme qui avait été appliqué une demi-heure avant l'invasion du frisson, fut trouvé plein d'un sang coagulé de près d'un demi-pouce d'épaisseur.

Depuis lors plus d'accès, et la gastro-entérite marchait avec régularité vers la convalescence, quand un écart de régime ramène un frisson violent, et vient imprimer une marche rétrograde à la cure, qui paraissait devoir être prochaine.

J'avais déjà abandonné cette malade aux soins de ses parens, lorsque je fus redemandé pour elle (1). Je trouvai cette jeune personne dans l'état suivant :

(1) On lui avait donné du mouton et du vin.

Face pâle; globes des yeux fortement tournés en haut; distorsion de la bouche à gauche; muscles de tout le côté correspondant du corps agité par des mouvemens convulsifs violens et continuels; paralysie complète du côté droit; froid glacial des jambes jusqu'aux genoux; tête brûlante.

(Ouverture de l'artère temporale, par laquelle s'écoulent environ trois onces de sang; bains de jambes très-chauds, et fortement sinapisés; application de linges imbibés d'eau froide sur la tête.)

A peine les membres furent-ils restés une heure dans le bain après la saignée, que les convulsions se calmèrent; peu-à-peu la distorsion de la bouche disparut; la malade parut tourner un instant ses yeux sur les nombreux assistans, et tomba de suite dans un assoupissement profond. En essayant de lui faire avaler quelques cuillerées d'eau sucrée, je m'aperçus que la langue était presque entièrement décolorée; je profitai de cet état pour prescrire douze grains de proto-chlorate de mercure dans une once d'eau de fleur d'orange, et quantité suffisante de sirop de nerprun. Ce mélange, avalé avec quelque difficulté, produisit, trois heures après, des selles bilieuses très-abondantes, après lesquelles la malade reprit ses sens.

Pendant quatre jours encore on donna trois bains sinapisés par vingt-quatre heures, et la tête fut continuellement recouverte de linges imbibés d'eau très-froide; la malade prit deux lavemens par jour d'eau marinée avec addition de vinaigre, et pour

toute boisson de l'eau sucrée ; vinrent ensuite les bouillons ; et, le sixième jour après la rechute, la convalescence fut parfaite.

Si nous examinons cette observation sous le rapport de l'intérêt qu'elle doit inspirer, nous trouverons d'abord l'avantage d'attaquer avec énergie toute phlegmasie continue ou intermittente par les moyens que réclame le désordre pathologique qui la constitue. Ici, en effet, non-seulement les symptômes de gastro-méningite ont cédé au traitement antiphlogistique, mais on a pu voir que, sous l'influence de cette méthode, les frissons et les exacerbations qui caractérisaient la rémittence ont disparu en même temps que la cause organique qui les entretenait. Que penser de ce retour de l'hémorrhagie au moment de l'invasion du dernier frisson de la première période de cette affection ? il me semble la preuve irrécusable de l'abord d'une quantité plus considérable du fluide sanguin sous l'influence d'un surcroît d'exaltation vitale dans l'organe malade. Nous ne rechercherons point ici les causes de l'intermittence dans les maladies. M. Roche a dit dans ce journal des choses que chacun appréciera à sa manière, mais que, soit dit en passant, je regarde comme extrêmement propables ; et si mon opinion pouvait être de quelque poids pour ce médecin distingué, je l'engagerais à appuyer ses raisonnemens de faits choisis, que sa sagacité ne manquera pas de discerner dans le nombre qui se présente journellement à l'observation. Quoi qu'il en soit, le fait de cette hémorrha-

gie milite favorablement dans le sens de ceux qui opèrent les émissions sanguines sur la peau qui recouvre les organes phlogosés. La découverte et l'application de cette sympathie de la circulation dans les capillaires est un des grands avantages thérapeutiques de la doctrine physiologique. L'obstination que certaines gens mettent à repousser cette vérité, entre toutes celles que présente l'application curieuse de la physiologie à la médecine, me rappelle l'opinion d'un philosophe moderne, quand il dit : « Une grande erreur se propage plus aisément » qu'une grande vérité, parce qu'il est plus aisé de » croire que de raisonner, et que les hommes préfè- » rent le merveilleux des romans à la simplicité de » l'histoire. »

Il est encore un autre phénomène pathologique sur lequel il est bon de fixer l'attention, parce qu'il est plus fréquent qu'il ne semblerait devoir l'être au premier abord. On a vu que la décoloration de la muqueuse linguale nous a présenté l'indication d'employer le proto-chlorate de mercure pour rappeler vers les intestins une suractivité de circulation qui paraissait avoir momentanément abandonné leur muqueuse. Certainement on doit attribuer à l'usage intempestif des alimens solides le retour du frisson et l'apparition des phénomènes de compression cérébrale qui l'ont suivi. L'effet primitif des alimens a été de surexciter les organes gastriques, et la détonnation de la phlegmasie sur le cerveau, qui en a été la suite, doit être considérée comme un

état sympathique ; mais, dans ce cas, toute la force de la circulation s'est dirigée vers le cerveau, et l'impression une fois reçue par cet organe est devenue tellement supérieure, qu'elle a fait taire le désordre local en appelant dans ses tissus une somme de vie sous laquelle il était près de succomber. La muqueuse gastrique, d'abord phlogosée, a dû céder à la force impulsive du sang vers les parties supérieures, et de là la décoloration que nous avons observée. *E duobus doloribus simul obortis, vehementior obscurat alterum.* C'est ainsi que l'on voit certaines attaques de goutte et de rhumatisme articulaire faire cesser par leur violence l'irritation gastro-duodénale qui leur avait donné naissance ; c'est ainsi que, dans certaines gastro-entérites, l'application de sinapismes sur les articulations ginglymoïdales amène un soulagement qu'on cherchait en vain à obtenir au moyen des agens les plus rationnels en apparence ; c'est encore de cette manière que l'irritation de la marge de l'anus dans les hémorrhoïdes, même sans évacuation sanguine, diminue les symptômes de l'hypochondrie, etc., etc.

Nous avons employé le proto-chlorate de mercure, parce que l'expérience a parlé en sa faveur en de pareilles circonstances, et non parce que, sur l'autorité de quelques anglomanes, nous lui accordons aucune vertu *particulière*.

D'après les observations précédentes, et les réflexions qu'elles nous ont suggérées, comme d'après une infinité d'autres, il sera toujours, pour les es-

prits non préoccupés, facile de répondre au cri de l'amour-propre déjoué, qui, ne trouvant pas de raisonnemens solides pour arrêter la propagation d'une doctrine dont les succès l'humilient, l'accuse d'être *exclusive*. Les médecins physiologistes savent tout aussi bien que certains ontologico-fatalistes, apprécier la valeur des moyens thérapeutiques, et les faire servir au salut de leurs malades.

Qui vult decipi, decipiatur.

Les maladies dites *fièvres rémittentes* n'avaient presque pas encore paru dans ce recueil. Les trois observations qu'on vient de lire serviront à fixer l'attention des praticiens sur ces sortes d'affections. Je crois devoir contribuer avec l'auteur à la diriger sur les points les plus importans, afin de provoquer des expériences qui puissent fixer la théorie de ces prétendues fièvres.

Chez les trois sujets de ces observations, l'irritation gastrique a préexisté dans une nuance chronique. Au lieu de l'éteindre par des moyens antiphlogistiques, les malades l'ont exaspérée en cherchant à remédier à la faiblesse qu'elle produisait par des alimens et des boissons d'une propriété plus stimulante que ceux dont ils avaient coutume de faire usage; c'est-à-dire que, quoique malades, ils ont cherché à se fortifier par les moyens qui fortifient les personnes en santé. Qu'en est-il résulté? un sur-

croît d'irritation dans les parties affectées, et son passage à l'état de phlegmasie aiguë. C'est ainsi que sont amenées la plupart des gastro-entérites aiguës. Si l'on opposait la diète, la saignée à ces augmentations d'appétit, à ces lassitudes avec céphalalgie et frissons vagues qui servent ordinairement de prodromes aux *fièvres aiguës* des auteurs, ces symptômes ne seraient pas des prodromes ou des avant-coureurs ; l'équilibre se rétablirait, et la phlegmasie aiguë serait prévenue. Voilà ce que les médecins n'avaient jamais conçu avant la doctrine physiologique ; et lorsque par hasard un traitement approprié avait fait avorter une *fièvre imminente*, on nous disait que nous n'avions guéri qu'une pléthore, un échauffement ou un embarras gastrique. De même aussi, dans le principe de la doctrine physiologique, lorsqu'une gastro-entérite, développée avec les caractères de la prétendue fièvre essentielle dite *bilieuse*, était calmée par une application de sangsues, on nous assurait que cette maladie n'était pas destinée à devenir fièvre adynamique. Combien de fois n'ai-je pas vu les médecins qui fréquentaient ma clinique à cette époque me féliciter de ce que je n'avais pas de maladies graves ! Ils ne pouvaient comprendre qu'il fût possible de les prévenir, et cela parce qu'on leur avait défendu de qualifier la maladie avant sa terminaison : tant il est vrai qu'ils apprenaient par cœur des groupes et des successions de symptômes auxquels ils donnaient un nom de maladie, au lieu de s'attacher à déterminer quels

étaient les organes dont la souffrance occasionait les désordres apparans, et de chercher à faire cesser cette souffrance pour prévenir les groupes de symptômes et ces successions de périodes auxquels seuls était réservé le nom de *maladie*. Rien n'était plus pitoyable, dans les dérangemens légers de la santé, que d'entendre dire aux médecins : « La maladie n'est pas déclarée ; il faut attendre ; quand elle sera bien dessinée, nous lui donnerons un nom, et nous la traiterons. » Il est clair que, s'ils avaient eu l'idée juste de la cause du malaise et de la faiblesse des malades, ils auraient dit : « Tel organe souffre ; cherchons à le guérir, de peur qu'il ne devienne plus affecté, et qu'il n'en résulte une maladie dangereuse. » Ces courtes réflexions suffiront pour faire comprendre aux esprits justes combien sont grands les progrès que la doctrine physiologique vient de faire faire à l'*art de guérir*. Je reviens aux observations de M. Lasserre.

Comme il a fait remarquer le transport de la phlegmasie des voies gastriques sur l'encéphale, je ne m'y arrêterai pas ; mais le succès du sulfate de quinine, dans la première observation, est un fait digne d'attention. La guérison a été opérée par voie de révulsion. L'estomac avait été calmé par les sangsues ; mais il conservait encore de la phlogose, puisque la langue était rouge. Cependant la stimulation que lui a procurée le fébrifuge l'a empêché d'agir sur le cerveau comme il faisait auparavant. Qu'est donc devenue son irritation ? Je pense qu'elle

s'est dirigée sur les sécréteurs par une sorte de crise ou de métastase. C'est encore un *quitte ou double :* car, si le stimulus du sulfate de kinine eût été considérable, la phlegmasie n'aurait pas cédé. Ce qui le prouve, c'est le succès des antiphlogistiques que l'on avait opposés aux accès qui précédèrent la rechute. Le second fait vient à l'appui de cette assertion ; car, quoique la langue fût dérougie lorsque l'on eut recours au quinquina, on fut obligé d'en ménager les doses, parce qu'il ramenait l'inflammation de l'estomac ; nouvelle preuve que, si son emploi n'eût été précédé de celui des antiphlogistiques, le succès n'eût point couronné la pratique de l'auteur. Il faut de l'habitude et de la sagacité pour diriger l'emploi des stimulans dans les phlegmasies, surtout quand elles sont aiguës. L'opportunité pour leur usage est difficile à saisir, et rien n'est plus facile que d'abuser de ces moyens lorsque quelques succès ont couronné les premiers essais qu'on en a faits. Pour moi, je suis persuadé que ces deux irritations rémittentes auraient pu céder aux seuls antiphlogistiques : ma pratique ne me laisse aucun doute sur ce point ; car, bien que j'avoue devoir des guérisons aux stimulans fébrifuges dans ces maladies, je me suis assuré, en calculant les succès et les revers, qu'on opère plus de cures, et surtout des cures plus solides, par les antiphlogistiques que par les toniques. Je pourrais encore invoquer en faveur de mon opinion la guérison de la malade qui fait le sujet de la troisième observa-

tion, et qui, quoique douée d'une constitution peu sanguine, a été délivrée de la phlegmasie rémittente par les moyens débilitans. Au surplus, je ne puis que rendre justice au bon esprit de l'auteur, et je crois que les médecins physiologistes applaudiront ainsi que moi aux réflexions qu'il a jointes à ses observations.

Quoique j'aie déjà fourni d'assez nombreux exemples de gastro-entérites enlevées au moment de leur début par les saignées de l'épigastre, je ne puis résister au desir de publier les faits suivans, parce que les malades dont il s'agit étaient tous, comme le dit l'auteur, d'une constitution débile. On ne saurait trop rassurer les praticiens sur le prétendu danger des évacuations abondantes de sang chez les sujets *neufs*, dans les phlegmasies aiguës, puisque les antagonistes de la doctrine physiologique ne cessent point de tenter de les effrayer en répétant que notre méthode ne réussit que chez des sujets robustes. A la vérité, cette objection ne retentit plus autant dans la capitale ; mais dans plusieurs provinces elle est encore reproduite, parce qu'on se souvient qu'elle fut faite autrefois par les *personnages* de Paris. Voici ce qui se passe ordinairement au sujet des objections : d'abord elles sont faites, à Paris, par les médecins sur qui l'attention publique est fixée : les élèves me les rapportent ; j'y réponds dans mes cours et dans ma clinique, et bientôt je n'en entends plus parler. Mais pendant que je les résous ici, elles voyagent dans les départemens, et mes élèves, ainsi

que ceux de mes confrères qui suivent nos principes, les retrouvent long-temps encore après qu'il n'en est plus question dans la capitale. Voilà ce qui me décide à fournir dans ce journal les réponses à ces objections, et je ne puis mieux le faire qu'en rapportant des observations. Je continuerai donc à suivre ce plan à mesure que ces objections me reviendront à la mémoire. B...

Observations de gastro-entérites aiguës promptement guéries par l'application des sangsues; par le docteur FALLOT, *médecin à Namur.*

PENDANT le printemps et l'été de cette année, si remarquable par la durée et l'intensité de ses chaleurs, les inflammations du tube digestif ont été extrêmement fréquentes dans cette ville. La méthode antiphlogistique dans toute son étendue, mais modifiée d'après l'individualité du sujet malade et le degré de la phlogose, a obtenu invariablement un succès si certain, que, pendant tout le cours de la saison, il n'est mort qu'un seul homme de maladie aiguë (1) à l'hôpital militaire, où le mouvement moyen des fiévreux s'élève à cinquante, et où elle a été employée dans les fièvres à l'exclusion de toute autre, quelques symptômes d'*adynamie* ou d'*ataxie* qu'elles aient

(1) C'était une gastro-entérite chronique, redevenue aiguë par des écarts de régime, et déjà compliquée de péritonite et d'arachnoïdite lorsque le malade entra à l'hôpital.

présentés. J'ai cependant eu plusieurs gastro-entérites à traiter, tant dans cet établissement que dans ma pratique particulière, qui débutaient de la manière la plus alarmante, et se présentaient dès l'abord sous la forme dangereuse que les auteurs désignent sous le nom de *choléra morbus*. Je suis presque constamment parvenu à les arrêter, et toujours à les mitiger par une seule ou plusieurs applications de sangsues à l'épigastre, par les boissons gommeuses légèrement acidules ou édulcorées pour autant que l'estomac les supportait; par les lavemens adoucissans, les cataplasmes émolliens sur le ventre et les extrémités inférieures. Sans entrer dans de plus grands détails sur ce sujet, je vais me borner à citer quelques faits de *gastro-entérites* guéries promptement et sûrement par des saignées locales copieuses. J'ai choisi de préférence ceux qui se rapportent à des femmes d'un certain âge, à des enfans au berceau, ou à des jeunes gens débiles, pour détruire d'avance l'objection que, contre l'évidence, les adversaires de la doctrine physiologique ne se lassent pas encore de lui adresser, que ce n'est qu'à des tempéramens vigoureux et forts qu'on peut faire sans danger l'application de ses principes.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Madame de L...., âgée de quarante-huit ans, d'une stature élevée, d'un grand embonpoint, d'une constitution lymphatico-sanguine, encore réglée, mère

de quatre enfans, est sujette à la migraine et aux fluxions de dents. Ce sont les seules indispositions dont je l'aie entendue se plaindre depuis près de six ans que je donne des soins à sa famille. Elle éprouvait depuis quelques jours du malaise, avec perte d'appétit, ce qu'elle attribuait à l'effet des grandes chaleurs, quand, après avoir soupé légèrement avec des cerises, elle sentit, dans la nuit du 31 mai au 1.er juin, une angoisse extrême, suivie de vomissemens bilieux, de déjections alvines fréquentes de même nature, avec des coliques atroces, et un sentiment de déchirement autour du nombril, comme si on la tenaillait; quelques gouttes d'eau de Cologne dans de l'eau que son époux lui donna, dans l'espoir de calmer le mal, l'aggravèrent d'une manière effrayante. Je fus appelé. Indépendamment des symptômes que je viens de décrire, je remarquai : face grippée, œil abattu, anéantissement, langue jaune au centre, rouge au pourtour et à la pointe; ventre tendu et fort douloureux à la pression, froid des extrémités; pouls petit, concentré, fréquent. La malade implorait l'assistance d'un vomitif qui pût la débarrasser du poids qui l'étouffait. On plaça vingt sangsues sur l'épigastre, on couvrit le ventre d'une fomentation émolliente pendant que les morsures saignaient; on administra quelques demi-lavemens adoucissans. Le sang coula vingt-quatre heures. A mesure que la malade, qui entretenait elle-même l'écoulement, tant elle sentait qu'il lui faisait de bien, perdait du sang, les douleurs s'apaisaient,

les évacuations devenaient plus rares, et le pouls prenait plus de développement et de force. Le lendemain il ne lui restait plus que de la lassitude, qu'une bonne nuit fit disparaître; et quatre jours après, elle fit les honneurs d'un dîner de quinze personnes.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Vers la même époque (mon journal ne précise pas la date), je fus prié de voir la femme *Crisler*, rue Saint-Nicolas, indigente, âgée de près de soixante ans, chargée d'une famille nombreuse, au besoin de laquelle elle pourvoit par le travail de ses mains. Cette femme chétive et d'une maigreur extrême, après s'être sentie incommodée pendant plusieurs jours, avait été attaquée inopinément d'un vomissement violent, avec de vives douleurs autour de l'ombilic, brisement des forces, céphalalgie sus-orbitaire, soif. Je la visitai près de six heures après l'invasion de la maladie, et entrai au moment même où M. le curé, qui venait de l'administrer, sortait; elle vomissait alors indistinctement tout ce qu'elle prenait; la langue était brune et sèche au centre, rouge sur les bords et à la pointe; la peau était crispée, le pouls petit et serré. On appliqua sur l'épigastre douze sangsues, dont on entretint l'écoulement pendant près de vingt-quatre heures; un cataplasme fut appliqué, et des demi-lavemens faits avec une décoction de graine de lin et de têtes de pavots concassées furent administrés; quand les vomisse-

mens devinrent moins opiniâtres, elle prit une boisson faite avec du mucilage de gomme arabique et du sirop de framboise, parties égales, dissous dans de l'eau froide : ce fut sa seule nourriture pendant trois jours. Au bout de ce temps, le besoin de manger se réveilla impérieusement; elle supporta sans peine des alimens solides; et le huitième jour elle reprit ses occupations habituelles.

TROISIÈME OBSERVATION.

Madame B....., demeurant au quartier, âgée de quarante ans, d'une haute stature, d'un grand embonpoint, d'un tempérament lymphatico-sanguin, mère de huit enfans, et en nourrissant un actuellement, n'ayant jamais eu, depuis cinq ans que je la connais, que de légères indispositions provenant toujours de dérangement des fonctions digestives, est saisie tout-à-coup, le 8 août, après avoir dîné avec des haricots verts, d'une angoisse affreuse, avec douleurs constrictives à l'épigastre; elle vomit d'abord ses alimens non digérés, ensuite des matières vertes, huileuses, excessivement amères; elle rend en même temps par les selles, qui sont précédées de violentes coliques et accompagnées de ténesme, des matières semblables; évacuations qui, loin de la soulager, ne font qu'augmenter son angoisse et briser ses forces. Quand je la vis, une heure à-peu-près depuis le commencement de l'attaque, elle était couchée en supination dans un état

complet d'anéantissement, ayant la face d'une couleur paille et tiraillée, le front baigné d'une sueur froide, et poussant de profonds gémissemens; elle avait arraché et jeté loin d'elle son bonnet et son mouchoir; la langue était jaune au centre, ses bords d'un rouge vif, les mamelons injectés et saillans de la pointe; elle se plaignait d'une douleur intolérable au-dessus des yeux et autour de l'ombilic; à chaque effort pour vomir, il lui semblait qu'on lui ouvrait la tête et le ventre; l'abdomen était dur, très-ballonné et sensible; les extrémités étaient bleues et froides. Je fis placer dix-huit sangsues à l'épigastre, et recommandai d'entretenir le saignement : j'ordonnai un cataplasme émollient anodin sur le ventre, et des demi-lavemens de même nature; et pour boisson, de l'eau de gomme édulcorée avec du sirop de framboise. Le lendemain les symptômes avaient diminué d'intensité; mais les vomissemens n'étaient pas apaisés tout-à-fait, et le mal de tête persistait encore : c'est pourquoi je fis appliquer autour des morsures encore saignantes dix-huit autres sangsues. Bientôt après le vomissement s'arrêta, et la céphalalgie disparut; la diarrhée continua encore quelques heures; mais le jour d'après toutes les souffrances étaient calmées, et la malade ne se ressentait plus que de fatigues. Elle demanda de la nourriture; j'en permis une légère et appropriée à son état. Je ne l'ai plus revue comme médecin depuis cette époque.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Blauw, luxembourgeois, soldat au 12.e régiment d'infanterie, âgé de dix-huit ans, taille petite et fluette, complexion délicate, tempérament lymphatique, avait perdu l'appétit depuis quelques jours, et se plaignait d'un accablement de corps qui le rendait incapable de la plus légère fatigue, quand, dans la nuit du 15 au 16 juillet, il fut attaqué de coliques avec de continuelles envies d'aller. Pour dissiper son mal, il recourut, à la pointe du jour, à un verre d'eau-de-vie de grains avec une cuiller à café de poivre; à peine eut-il avalé ce breuvage incendiaire, que les coliques devinrent atroces; la diarrhée s'arrêta, mais fut remplacée par des nausées violentes et des efforts infructueux pour vomir; il se joignit à cela une forte céphalalgie, et un tel brisement de forces, qu'on fut obligé de le porter à l'hôpital. La face était rouge; les yeux injectés et larmoyans; la langue sèche, brûlante; l'épigastre rétracté, excessivement sensible; la peau crispée; le pouls petit, profond, très-fréquent; il avait des envies continuelles de vomir, mais ne rendait, après de grands efforts, qu'un peu de mucus. Vingt-quatre sangsues furent appliquées sur l'épigastre, de l'eau de gomme édulcorée fut ordonnée pour boisson, et des demi-lavemens huileux passés de deux heures en deux heures. A peine les sangsues eurent-elles commencé à tirer, que le malade rejeta par le vo-

missement quelques cuillerées du spiritueux mêlé à du poivre, ce qui le soulagea beaucoup; on favorisa le vomissement par des boissons aqueuses tièdes; plusieurs selles stercorales et muqueuses suivirent, et le vomissement se calma. A la seconde visite, le même jour, le pouls était plus développé, mais encore trop fréquent; la langue demeurait rouge, la soif vive, et de temps à autre il survenait des nausées. On augmenta par des lotions d'eau tiède le saignement des sangsues, elles coulèrent une partie de la nuit, qui fut très-bonne pour le malade. Le lendemain à la visite, il était debout devant son lit, et demandait à manger. Deux jours après, il quitta l'hôpital parfaitement guéri.

CINQUIÈME OBSERVATION.

M. W....., capitaine au 12.e régiment d'infanterie, est père de plusieurs enfans, tous plus ou moins affectés de rachitis; l'année dernière, il en a perdu un de neuf mois par suite d'entérite chronique. Il me fit prier, le 20 juillet, de venir voir une petite fille âgée de huit mois, qui avait de fortes convulsions. On avait déjà tenté quelques moyens familiers, mais sans succès. Quand je la visitai, la face était pâle, l'œil fort abattu, la peau aride sans grande chaleur, la bouche sèche, le ventre ballonné et sensible, le pouls faible et très-fréquent. L'enfant rejetait par le vomissement tout ce qu'on lui faisait prendre, surtout le lait de sa mère; elle avait la diar-

rhée depuis plusieurs jours, et poussait encore avec force lorsqu'elle venait de faire une selle; c'est alors que se déclaraient les convulsions. Je fis appliquer à l'épigastre une forte sangsue, dont la morsure donna abondamment du sang; on lui passa de très-petits lavemens, et on lui couvrit le ventre d'une fomentation émolliente opiacée; l'enfant put supporter le jour même de l'eau de gomme édulcorée avec du sirop de sucre. Le pouls se ralentit et se développa un peu. Le lendemain l'enfant était visiblement mieux, n'avait plus eu de convulsions pendant la nuit, mais le ténesme durait encore; j'appliquai à l'anus deux sangsues, dont j'arrêtai l'effet après quatre heures d'écoulement; je fis continuer les petits lavemens amidonnés. Le troisième jour, l'enfant reprenait le sein de sa mère sans éprouver la moindre envie de vomir; la diarrhée était arrêtée, le ténesme apaisé; elle a continué à se bien porter.

Namur, le 18 octobre 1822.

Les observations de MM. Fallot et Lasserre sont un modèle à suivre sous le rapport de la rédaction. En général, on affecte trop de minutie dans l'histoire des maladies; ces relations de symptômes jour par jour, en phrases coupées et sans verbes, sont, pour la plupart, ennuyeuses; on y voit reparaître vingt à trente fois les mêmes symptômes, et l'on suit avec peine les progrès du mal. Cette méthode

ne convient que pour les maladies qui ont offert chaque jour de grandes différences, et dans lesquelles l'action des moyens a produit des résultats très-marqués. Le plus souvent il suffit d'une narration rapide, en fixant l'attention sur les trois ou quatre phénomènes principaux qui caractérisent une maladie. Loin de chercher à retenir tous ces détails minutieux, le lecteur ne s'occupe ordinairement qu'à les éliminer, pour réduire le fait à ce qu'il a d'essentiel. Pourquoi ne pas lui épargner cette peine? C'est à cela que je m'attachais autrefois dans la rédaction de l'*Histoire des Phlegmasies;* et peut-être cette attention suffit-elle pour expliquer l'accueil si honorable pour moi que le public a daigné faire à cet ouvrage.

Il y a plusieurs réflexions à faire à propos des observations du docteur Fallot. La première, c'est que souvent les gastro-entérites, déjà existantes à l'état chronique, ce qui constitue l'opportunité des browniens et les prodromes des autres ontologistes, s'élèvent tout-à-coup à l'état aigu à la suite d'un repas, et ne présentent d'abord que l'aspect d'une indigestion ordinaire. Trompé par ces apparences, les malades, et quelquefois même les médecins, ont recours aux toniques pour ranimer l'estomac, et la phlegmasie se déclare avec d'autant plus d'énergie. Il importe donc beaucoup, lorsque l'on est appelé pour une indigestion, de s'assurer de l'état antérieur des voies gastriques avant de se décider à prescrire du thé et d'autres boissons stimulantes; et lorsque la

chaleur, la rougeur de la langue et les autres symptômes se déclarent au milieu des vomissemens et des selles, il ne faut pas que la circonstance d'une indigestion détourne le praticien de l'emploi des boissons émollientes. Toutefois il est prudent d'attendre, pour placer les premières, que tous les *ingesta* non digérés soient évacués. On doit même favoriser pendant quelque temps le vomissement spontané qui les repousse; mais c'est avec des liquides adoucissans ou simplement avec de l'eau chaude, et jamais avec des émétiques, qu'il faut y procéder. Ce point de pratique a été parfaitement compris par M. le docteur Fallot; et c'est là le sujet de la seconde remarque que ses observations m'ont suggérée. La troisième et dernière est relative aux gastro-entérites des enfans. Il est difficile de croire, à moins qu'on ne l'ait vu, avec quelle facilité une ou deux sangsues placées à l'épigastre font avorter leurs maladies aiguës. M. Fallot a confirmé, dans l'observation de son petit malade, ce que j'ai avancé dans un des numéros précédens, sur la nécessité d'appliquer les sangsues auprès du lieu phlogosé. On a vu que celle qu'il mit à l'épigastre fit disparaître la gastrite sans influer sur la colite, qu'il fallut attaquer par deux sangsues appliquées à l'anus, et qui dès-lors fut enlevée avec la plus grande facilité. Cette remarque est importante; car j'observe qu'une foule de praticiens s'opiniâtrent à attaquer la phlegmasie des régions supérieures du canal digestif par les saignées de la marge de l'anus.

Je compte désormais par milliers des succès analogues à ceux dont on retrouve ici l'exemple ; mais je ne citerai ici que deux faits, pour ne pas trop alonger cet article. Il y a environ quatre ans qu'un jeune rachitique extraordinairement bossu et défiguré, alors âgé de seize ans, fut traité et guéri par moi, dans l'espace de quatre à cinq mois, de plusieurs engorgemens scrofuleux de doigts et des orteils, avec ulcération, gonflement d'un rouge foncé et déformation, par des applications réitérées de sangsues. Plusieurs d'entre elles avaient été suivies de suintemens sanguinolens de vingt-quatre ou trente-six heures par les piqûres, et que je me gardai bien d'arrêter. L'enfant ne se désaltérait qu'avec de la tisane de chiendent et du sirop de gomme, ou même avec de la limonade, et son régime était féculent, végétal, avec addition, tout au plus, de quelques viandes blanches ; point de vin, aucune teinture amère ; point de sirop antiscorbutique ; en un mot, son régime était complètement antiphlogistique. Ces moyens, secondés par des promenades au grand air, obtinrent un tel succès, que les engorgemens livides et ulcérés des doigts disparurent, et qu'il acquit une force et un embonpoint qu'il n'avait jamais connus. Ce fut alors qu'éclata une violente gastro-entéro-colite avec prostration et accélération extrême du pouls. Sans être retenu par la considération du principe scrofuleux, sans m'arrêter à l'idée qu'il s'était porté sur les viscères après avoir été expulsé de la périphérie, je prescrivais successive-

ment deux applications de quinze à vingt sangsues, l'une sur l'épigastre, et l'autre à l'anus ; la diète la plus sévère fut observée, et au bout de trois jours le malade entra en convalescence. Aujourd'hui il est pubère, et jouit d'une bonne santé.

Les premiers jours d'octobre 1822, une jeune fille de dix-huit ans, extrêmement débile, à peine arrivée à la puberté, et présentant une flexion très-remarquable de la colonne vertébrale, fut saisie tout-à-coup d'une fièvre très-violente avec rougeur de la langue, prostration, et tous les autres signes de la gastro-entérite aiguë; elle présentait de plus une dyspnée considérable, de violentes palpitations du cœur, et un bouillonnement dans la cavité gauche du thorax, résultat de la difficulté de la circulation au travers du cœur et du parenchyme pulmonaire correspondant, qui se trouvaient comprimés par la coarctation de la poitrine, considérablement inclinée du même côté. Cette fille toussait déjà depuis long-temps avant sa maladie, et l'on aurait pu croire, vu son tempérament, à l'existence de tubercules déjà formés dans le poumon. Mais comme cette toux était sans fièvre, sans chaleur âcre, sans sueurs, sans expectoration suspecte, enfin sans signes d'inflammation, je repoussai cette idée pour n'attribuer la toux préexistante qu'à l'obstacle au cours du sang, résultant de la conformation de la malade, et d'ailleurs parce que je suis persuadé qu'il faut une phlegmasie pour produire des tubercules dans le poumon. Je me décidai donc à tenter l'avortement de la gastro-enté-

rite, que je voyais près de se compliquer avec une pneumonie des plus violentes. Trente sangsues furent appliquées sur le bas-ventre; les piqûres donnèrent tant de sang, que la jeune fille passa près de douze heures dans un état continuel de lipothymie. Le lendemain (troisième jour de l'invasion), le pouls était débile, et encore plus accéléré que la veille, et la chaleur âcre de la peau persistait; mais comme les défaillances n'avaient plus lieu, et que la face était encore colorée, je n'hésitai point à prescrire trente nouvelles sangsues à la place des premières; elles donnèrent encore beaucoup, mais les lipothymies n'eurent plus lieu; et, le quatrième jour, la jeune malade était sans fièvre. On persista deux jours encore à lui refuser du bouillon; et le septième jour, les forces commençant à se relever, on lui en accorda; bientôt la soupe fut permise, et la promptitude de la convalescence étonna toutes les personnes qui furent témoins de cette guérison.

Je m'occuperai des gastrites et des petites toux consécutives, avec rougeur de la langue, douleur au creux de l'estomac et entre les omoplates, que l'on observe tous les jours sur les adolescens débiles des deux sexes, que les stimulateurs s'efforcent de corroborer par des vins amers, des sirops de gentiane, des teintures alkalines, etc., sous prétexte que ces sujets sont scrofuleux; mais je veux avertir d'avance qu'ils ne doivent leurs souffrances qu'à ces médicamens et au régime échauffant qu'on leur fait suivre. Aussitôt que l'on observe une légère déviation de la

colonne vertébrale, on ne garde plus aucune mesure dans l'emploi de ces moyens. Lorsque ensuite la toux gastrique, entretenue par ces moyens incendiaires, a produit une congestion inflammatoire des poumons, on déclare ces malheureux atteints de tubercules innés, et on achève de les immoler avec le kina, le lichen d'Islande et les vésicatoires, sans se douter que leur maladie est le produit pur et simple du traitement que l'on a cru devoir opposer au prétendu vice scrofuleux. C'est ainsi que l'ancienne médecine s'occupe continuellement à détruire la génération naissante : à peine lui échappe-t-il un sujet débile sur plusieurs centaines; elle prépare leur destruction dès le berceau par les sirops antiscorbutiques et par celui d'ipécacuanha; elle la consomme dans la seconde enfance en traitant par les *fondans* les *carreaux* qu'elle a produits : quelquefois cependant ses victimes lui échappent, et parviennent jusqu'à l'adolescence; alors elles les achève en les conduisant à la phthisie ou à l'hypochondrie par la pratique incendiaire dont je viens d'offrir le tableau.

C'est sur ce point qu'il importe maintenant d'insister; car le préjugé qui porte à stimuler les scrofuleux, sans égard à l'irritabilité des organes de la digestion, est encore dans toute sa vigueur parmi les anciens praticiens, qui, pour le reste, ont adopté les principes de la doctrine physiologique; ils ne veulent pas tout admettre, de peur d'être *exclusifs*. Les jeunes médecins, élevés dans notre école, sont

presque les seuls qui échappent à cette funeste prévention; mais leur pratique est comparée par le public éclairé avec celle de leurs aînés, et j'ose leur prédire un succès assuré et même prochain, s'ils ont assez de courage pour résister aux influences de l'autorité; et celle-ci, à son tour, marchera sur leurs traces. B...

ART VÉTÉRINAIRE.

Examen critique du mémoire de MM. Millian et de Grave, relatif à une maladie de porcs; par L. Turck, cultivateur; analyse faite par M. Scoutetten, d. m. p., 8 pages in-8°. Nancy, 1822.

La médecine vétérinaire, qui pendant long-temps ne reposa que sur la tradition de moyens employés au hasard et accrédités par l'empirisme le plus aveugle, reçut enfin parmi nous une direction nouvelle par les travaux de quelques hommes distingués, qui, reconnaissant les rapports étroits de cette science avec la médecine humaine, cherchèrent dans cette dernière des ressources mieux calculées, afin de les appliquer au traitement des maladies que les animaux peuvent éprouver. Leur entreprise fut couronnée de succès; deux écoles furent établies; l'une à Lyon, l'autre à Alfort; des professeurs d'un grand

mérite commencèrent des cours sur toutes les branches de la médecine, et bientôt des élèves nombreux vinrent avec assiduité écouter des leçons dont ils ne tardèrent pas à apprécier tout l'intérêt; mais leur mémoire, bien inférieure à leur zèle, ne pouvait retenir en entier ce qu'ils n'avaient entendu qu'une fois, il fallait nécessairement revoir les objets oubliés; des livres étaient indispensables : il n'y en avait point. Cette pénurie était vivement sentie, et, ne pouvant y remédier de suite, on s'empara des livres de médecine : ceux-ci, parmi un grand nombre de choses utiles, contenaient beaucoup d'erreurs; elles passèrent tout entières dans la médecine vétérinaire, qui fut ainsi soumise tout-à-coup à l'influence des systèmes qui dominaient les sciences médicales. Appuyée sur les bases qui soutenaient son aînée, la médecine vétérinaire a dû s'apercevoir des commotions que la médecine humaine a éprouvées; et dans ce moment elle doit nécessairement se sentir ébranlée par la chute de l'ancien système médical, dont l'existence est près de cesser, et dont l'empire disparaîtra bientôt; alors la médecine vétérinaire, dégagée des erreurs qui limitaient ses progrès, recevra un rayon de cette lumière bienfaisante que la médecine physiologique a déjà versée sur l'art médical. Sa marche deviendra rapide, ses succès seront assurés; un jour brillant éclairera cette science naguère au berceau; et, dépouillée de toutes ses entraves, elle se placera sur un sol nouveau où les difficultés ont déjà été aplanies, et où le

sentier de la vérité se montre enfin à découvert.

Quelle source féconde de documens précieux la médecine vétérinaire ne trouvera-t-elle pas dans la médecine physiologique ! C'est là qu'elle verra le développement le plus étendu sur les sympathies, étude extrêmement importante pour acquérir des connaissances exactes sur la nature et le siége des maladies des animaux. Que ne pourrons-nous point espérer lorsque ce changement se sera opéré ! Les épizooties, qui ont déjà diminué de fréquence et de violence depuis l'établissement des écoles vétérinaires, deviendront de plus en plus rares et de moins en moins meurtrières, puisqu'un traitement rationnel remplacera les médications incendiaires administrées trop généralement jusqu'à ce jour. Ainsi le nombre des animaux augmentant la richesse de l'homme, ainsi ses pénibles travaux étant plus facilement partagés, la source des maladies sera moins abondante, et l'on verra la santé, l'aisance et la félicité renaître à-la-fois sous l'influence des nouvelles idées médicales. C'est donc avec un véritable plaisir, et peut-être avec cette sorte d'enthousiasme que l'on ne doit jamais désavouer lorsqu'on défend une cause aussi importante que celle qui concerne les intérêts de l'humanité, que j'appelle l'attention des médecins vétérinaires sur la nouvelle doctrine médicale ; elle mérite, sous tous les rapports, d'être l'objet de leurs études les plus sérieuses, et nous osons leur prédire, avec l'accent de la conviction, qu'aussitôt qu'ils auront de nouveau examiné les faits qu'ils croyaient

le mieux connus, ils modifieront leurs idées, ils se rangeront de l'avis des médecins physiologistes ; et bientôt, étonnés de leurs succès nombreux et souvent inattendus, ils se féliciteront d'avoir osé faire quelques pas pour sortir du gouffre ténébreux où ils avaient été entraînés. Cet appel s'adresse à tous les médecins, et surtout aux professeurs des écoles ; ce sont eux qui, par leur influence justement méritée, peuvent imprimer ce changement favorable dans les esprits, et faire pour la médecine vétérinaire ce qui vient d'être exécuté pour la médecine humaine. La grande réputation dont jouissent la plupart d'entre eux ne me permet pas de douter qu'ils ne resteront point spectateurs oisifs des hautes discussions qui se sont élevées; et c'est dans le desir d'entendre leurs voix et de connaître leur jugement que nous n'avons pas craint d'émettre notre opinion, sachant bien que le mérite et l'amour du bien sont toujours inséparables, et que ce ne sera pas par un silencieux dédain qu'ils accueilleront les intentions les plus pures.

Ce que nous venons de dire a sans doute été conçu déjà par plusieurs personnes. Quelques mémoires nouveaux pourraient nous servir de preuves; mais nous nous bornerons à citer avec éloge le nom de M. Turck, qui, dans son examen critique du mémoire de MM. Millian et de Grave, professe les idées les plus saines sur la véritable nature des maladies auxquelles les animaux peuvent être sujets. Cet opuscule, quoique peu volumineux, renferme cependant de fort bonnes choses ; elles nous font vi-

vement regretter que l'auteur se soit borné à une sorte d'analyse dont on ne peut rien retrancher, et que nous ne pourrions nous-mêmes examiner qu'en faisant l'analyse d'une analyse, ce qui serait extrêmement sec, et presque inintelligible. Néanmoins nous devons faire connaître que MM. Millian et de Grave ont fait insérer dans le recueil de la société d'agriculture de Nancy un mémoire sur une maladie des porcs, désignée par M. Turck sous le nom de *pneumo-gastro-entérite aiguë*. Que les auteurs du mémoire regardent bien cette affection comme étant de nature inflammatoire, et en cela ils sont d'accord avec M. Turck; mais qu'ils admettent de plus qu'elle est contagieuse, ce qui est fortement nié par ce dernier; et il apporte en faveur de son opinion des faits et des raisonnemens qui paraissent fort concluans. M. Turck ne se borne pas à une critique sur la maladie dont il s'occupe; il expose encore les causes qui en favorisent le développement; il démontre qu'elles sont toutes stimulantes, et conséquemment que l'affection est de nature inflammatoire. Le traitement qu'il a adopté devait nécessairement être antiphlogistique; aussi recommande-t-il les saignées, et cite-t-il en leur faveur la guérison de cinq animaux attaqués par cette maladie meurtrière. On ne lit point sans intérêt les essais qu'il a tentés pour étendre l'usage des saignées locales : « Ainsi, dit-il, des expériences que je viens de terminer m'ont prouvé que les sangsues officinales prennent avec la plus grande facilité sur

la peau rasée et bien lavée du bœuf, du mouton, du cheval, du porc, et sur celle dépouillée de plumes, des oiseaux de basse-cour. » Ces résultats sont sans doute très-curieux; et il importe que tous les médecins vétérinaires, que tous les agronomes les connaissent, afin qu'ils ne puissent point négliger ces moyens, dont l'utilité est si évidente, lorsqu'ils sont sagement appliqués.

Déjà M. de Gasparin a donné l'exemple de l'application de la doctrine physiologique à la médecine vétérinaire (1), et cette tentative, loin d'être désapprouvée par la société royale d'agriculture de Lyon, a valu à son auteur le prix proposé par elle. M. de Gasparin a laissé quelque chose à desirer, surtout dans la partie thérapeutique; mais M. Turck s'avance avec fermeté dans la carrière de la médecine physiologique, sans être retenu par aucune considération pour les anciennes doctrines. *Voyez* l'ouvrage cité de M. de Gasparin et l'analyse qu'en a donnée M. le docteur Roche, dans le tome 24.e du *Journal universel des sciences médicales*, p 288.

B...

(1) *Des maladies contagieuses des bêtes à laine*, ouvrage qui a remporté le prix proposé par la société d'agriculture, histoire naturelle et arts utiles de Lyon, précédé du rapport fait à la société; par M. de Gasparin, ancien officier de cavalerie, membre associé des académies du Gard et de Bruxelles, etc. Paris, 1821.

Observations propres à M. Turck, cultivateur.

Un mouton remarquable par son embonpoint et la grandeur de sa taille, avait, au mois de janvier dernier, l'œil pâle et la peau décolorée; je le soupçonnai de suite atteint d'une gastro-entérite qui le ferait succomber, si on l'abandonnait à la nature. Je l'attachai à un ratelier, où pour toute nourriture il avait de la paille. Un mois de ce régime l'avait considérablement maigri; mais son œil et sa peau avaient repris la couleur de la santé. Ne le croyant cependant pas encore parfaitement rétabli, je voulais le laisser plus long-temps à la paille; mais, vaincu par les sollicitations de mon berger, je le laissai remettre graduellement à la nourriture ordinaire, et il reprit bientôt tout son embonpoint : cinq semaines après, on le trouva mort le matin. Je l'ouvris, et je reconnus une inflammation assez intense de la caillette, et une beaucoup plus forte d'une grande partie des intestins grêles; le cervelet était fortement injecté avec épanchement de sang.

Une brebis de grande taille avait l'œil et la peau décolorés; elle était d'un embonpoint moyen, et elle avait sous la ganache une tumeur due à l'infiltration des sérosités dans cette partie. Mise à la paille et à l'eau pure, en trois semaines tous ces accidens disparurent; j'ajoutai alors des carottes à sa paille, et je parvins à la rétablir à un point tel, qu'elle m'a donné cette année un très-bel agneau, et qu'elle est elle-même en bon état. Le même régime, ou du

moins un régime analogue, car il doit être modifié suivant les circonstances, m'a parfaitement réussi sur d'autres animaux qui se trouvaient en situation à-peu-près pareille.

En 1817, j'étais encore imbu de la doctrine de Brown; je l'appliquai sur plusieurs moutons attaqués de phlegmasies chroniques, désignées par les vétérinaires sous le nom si impropre de *cachexie aqueuse*, ou *pourriture*. Je donnai aux uns de la décoction de gentiane, aux autres de la décoction de rhubarbe, et je leur fis avaler à tous du bouillon animal : une diarrhée très-violente les enleva très-peu de temps après.

Une jument qui nourrissait son poulain reçut dans le ventre un coup de corne de vache; les muscles et le péritoine furent crevés; il sortit une masse d'intestins aussi grosse que la tête d'un homme. On abattit la malade, et la plaie une fois recousue, le propriétaire lui offrit de bon foin, de l'avoine et du son. Une inflammation s'étant déclarée, il me pria de voir s'il y avait moyen de l'arrêter, et de prévenir la gangrène. Je fis ôter d'auprès de ce cheval le foin et l'avoine dont il faisait litière; il n'eut pour toute nourriture que de la paille, et de l'eau fraîche pour boisson; j'appliquai sur la blessure, que j'avais enduite de sain-doux, un cataplasme de graine de lin. Au bout de douze jours il n'y avait plus qu'une suppuration légère et très-louable; mais comme les chairs bourgeon-

naient un peu, je retranchai le sain-doux et le fromageon (mauve), et les remplaçai par des étoupes sèches. Six jours après, la cicatrisation était complète.

Un de mes chevaux reçut l'an dernier un coup de corne dans la fosse acromienne, qui lui fit une blessure de sept pouces de pronfondeur; je le mis à la paille et à l'eau; je le pansai avec des étoupes de chanvre sèches, et en dix jours sa plaie fut parfaitement guérie.

Une dinde âgée de quinze mois perdit l'année dernière l'usage de ses jambes; elles étaient froides et tout-à-fait immobiles; j'y appliquai quelques boutons de feu, et je la suspendis pour qu'elle ne se salît pas dans ses excrémens; elle fut six semaines avant d'être guérie. Cette année, au printemps, voulant la faire couver, on l'enivra avec quelques autres. A la suite de son ivresse elle redevint perclue; on la laissa cependant couver ses œufs pendant quinze jours. Au bout de ce temps je lui appliquai quatre sangsues sur l'épigastre; ces sangsues produisirent une hémorrhagie considérable et un mieux être assez marqué. Douze heures plus tard, je lui en appliquai cinq autres sur toute la région abdominale. A peine ces sangsues furent-elles tombées, que la dinde courut mieux peut-être qu'elle ne l'avait jamais fait; elle fut trois jours à une diète un peu sévère, et depuis elle s'est toujours très-bien portée.

CORRESPONDANCE.

Il me fut remis l'an dernier une note contenant quelques observations au sujet des principes de la doctrine physiologique; cette note ayant été égarée dans mes papiers, je l'avais perdue de vue. Je la retrouve aujourd'hui; et quoique mes écrits, et surtout le dernier *Examen*, renferment explicitement les réponses que l'on desire, j'ai pris le parti de les placer ici en regard avec les objections. B...

Observations à communiquer à M. Broussais, par M. Bosch fils, docteur en médecine, en chirurgie et en accouchemens; de la part de M. Neys père, docteur en médecine, et membre de la commission médicale de Maëstricht.

L'étiologie des maladies inflammatoires est parfaitement dessinée, ainsi que la thérapeutique; mais on desirerait aussi la doctrine des transitions à l'état asthénique, auquel les remèdes existans sont applicables. Je conçois que l'absence des signes de l'inflammation est déjà une donnée, ainsi que le silence des sympathies, la décoloration de la peau, la flaccidité des muscles; mais ce ne sont que des signes négatifs qui se rencontrent la plupart dans la dyspepsie, ou dans l'engorgement du système lymphatique. Comment donc distinguer ces deux états, qui, certes, demandent des remèdes opposés?

Réponse à la page précédente.

Les maladies asthéniques ne peuvent jamais se caractériser que par des signes négatifs ; car ce qu'il y a d'actif, c'est la vie ; donc lorsque la vie diminue, l'actif et le positif doivent diminuer. En effet, la maladie que l'on peut prendre pour type de l'état asthénique, c'est l'asphyxie par défaut d'air respirable ; or, ce qui la caractérise, c'est le défaut des phénomènes de la vie.

On reconnaît qu'une maladie inflammatoire passe à l'état asthénique par la disparition des symptômes inflammatoires, non pas dans l'économie considérée en masse, mais dans la partie qui était enflammée. S'il s'agit de la dyspepsie avec marasme, on s'assure qu'elle est due à l'état inflammatoire de l'estomac, en observant ce viscère dans ses rapports avec les *ingesta* stimulans et avec les sédatifs.

L'engorgement du système lymphatique peut coïncider avec la faiblesse générale ; mais il ne suppose point la faiblesse de ce système : il atteste plutôt son excès de vitalité. On le guérit mieux par les antiphlogistiques que par les stimulans ; et lorsque ceux-ci réussissent, c'est par révulsion en remplaçant l'irritation lymphatique par une autre ; mais on n'est jamais sûr du succès ni dans cette révulsion ni dans aucune autre.

Suite des observations.

Je conçois que la faiblesse et la maigreur ne sont presque d'aucune conséquence, toutes les fois que les viscères n'ont pas encore éprouvé de désorganisation, et que jusque-là le traitement antiphlogistique doit être continué; mais on desire connaître l'état intermédiaire où les remèdes toniques sont indiqués avant que les viscères se désorganisent; et pour obvier à cette fatalité, croit-on sincèrement que les substances alimentaires suffisent pour y parvenir? Il est parlé dans l'*Histoire des Phlegmasies chroniques* des vomissemens qui ont pour cause la contraction musculaire de l'estomac; on demande comment on peut reconnaître cet état purement nerveux?

Réponse à la page précédente.

L'inflammation, ou du moins l'irritation, c'est-à-dire l'exaltation des phénomènes vitaux, se continue dans les viscères qui se désorganisent. Il n'y a donc point d'état intermédiaire précédant la désorganisation, et qui exige nécessairement les toniques appliqués sur la partie malade. S'ils achèvent, ainsi appliqués, de dissiper l'inflammation affaiblie par les antiphlogistiques, c'est par une révulsion dont le succès ne saurait être assuré d'avance : le plus souvent c'est en portant l'irritation ailleurs. Mais on guérit cent fois plus en continuant les antiphlogistiques qu'en les remplaçant par les stimulans. Les détails appartiennent à la pathologie spéciale.

Les vomissemens par affection pure et simple de la tunique musculaire de l'estomac sont ceux qui dépendent de l'influence sympathique d'un autre organe ; par exemple, de l'utérus, du rein ; encore sont-ils souvent avec une phlogose muqueuse. Les vomissemens par le mouvement d'un navire, par celui d'une voiture, par l'escarpolette, sont d'abord musculaires, et par conséquent nerveux; mais ils peuvent, comme les autres, se compliquer de phlogose muqueuse. On pourrait encore en trouver d'autres; dans tous les cas, l'absence des signes de la gastrite muqueuse fait partie de leur diagnostic, et cela ne peut être autrement.

Suite des observations.

Histoire des Phlegmasies chroniques, 1816, page 183, 3.e ligne, on lit :

Les maladies inflammatoires que produisent la chaleur, etc. Il reste à prouver que *la chaleur* doit nécessairement produire *des maladies inflammatoires*. Il est bien vrai que les membranes muqueuses sympathisent éminemment avec la peau; mais on objectera toujours que la chaleur, déprimant l'organisme au dernier degré d'asthénie (page 182, dernière ligne), produira plus tôt des maladies de langueur, à moins qu'on ne prouve que l'exaltation de la vie organique est toujours en raison inverse de celle de la vie animale, et que l'exaltation de la première produit toujours la dépression de l'autre.

Mais lorsqu'une maladie inflammatoire a lieu pendant les chaleurs, ce sont plutôt des frénésies ou des inflammations de la peau qui, par les sympathies, peuvent allumer celles des voies gastriques; mais les angines, les rhumatismes, etc., qui ont alors lieu, proviennent plutôt du froid qui vient frapper les corps échauffés.

Réponse à la page précédente.

La chaleur est le phlogosant par excellence; ses effets portent sur la peau, sur la muqueuse des voies gastriques, sur le cerveau, qui partage toujours l'irritation de cette membrane. Le poumon, les tissus aréolaires, les aponévroses, les ligamens et les muscles ne sont point enflammés directement par la chaleur, à moins qu'elle n'agisse au degré de l'ustion. Ce sont des faits; il n'y a qu'à les constater par l'observation. Au surplus, la phlogose, une fois développée dans un point, peut se communiquer à d'autres par la voie des sympathies, ou par une stimulation accidentelle qui opère révulsion. Si la chaleur déprime l'organisme, ce n'est qu'à force de l'exciter; or, pendant que l'excitation existe, elle peut passer à la phlogose. Toutes les *fièvres* des pays chauds ne sont que des gastro-entérites.

On ne nie pas que le froid produise les angines, les rhumatismes, en frappant les corps échauffés. Il le fait par le déplacement de l'action vitale de la peau, qu'il diminue; car le froid est l'antiphlogistique, comme le chaud est le phlogosant: tous deux enflamment; mais il y a cette différence, que le chaud enflamme directement, et le froid par réaction, c'est-à-dire après avoir débilité, soit dans le lieu soumis à son action, soit dans un point qui lui correspond.

Suite des observations.

Phlegmasies chroniques, 1816, page 50, il y est dit : *Les phlegmasies muqueuses sont rarement sanguines, et très-fébriles ailleurs que dans le tissu des poumons, aussi la douleur y est-elle rarement vive et aiguë, surtout dans les organes digestifs ; un caractère de fixité enchaîne les forces.* Comment concilier ceci avec les fièvres intenses, qui sont des gastro-entérites ?

Réponse à la page précédente.

Que les phlegmasies muqueuses soient rarement sanguines et très-fébriles, c'est une erreur qui a été relevée dans la troisième édition de l'*Histoire des Phlegmasies*. La science n'était qu'à son aurore à l'époque où cet ouvrage a été composé. B...

Cambrai, ce 27 octobre 1822.

A M. le Rédacteur des Annales de la médecine physiologique.

MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

J'ai lu avec surprise la note que vous avez insérée page 148 du huitième numéro de vos *Annales*. Vous m'y faites voir ce que je n'ai jamais vu, *la cause des fièvres intermittentes dans le spasme de la peau*, etc. Où donc ai-je avancé une telle proposition? serait-ce dans mon mémoire publié dans le onzième volume du *Journal de médecine militaire?* J'y dis positivement que ce spasme est un des principaux phénomènes des intermittentes, *quelle qu'en soit d'ailleurs la cause;* donc je ne vois en lui qu'un effet. Au surplus, voulez-vous connaître véritablement mon opinion sur la nature de ces maladies? consultez la page 58 du mémoire de la société d'émulation de Cambrai, année 1821, vous y verrez que je ne suis point aussi ontologiste que ceux qui ne voient de différence entre les intermittentes et les gastro-entérites que la *seule intermittence*, comme s'il pouvait y avoir d'effets sans causes, et comme si des effets entièrement opposés pouvaient ne reconnaître qu'une seule et même cause!

Vous dites encore que je crains peu l'émétique. Cette proposition demande au moins quelque déve-

loppement. Ce n'est point comme émétique que je donne le tartre stibié combiné avec des substances qui en modifient l'action. Les personnes qui suivent ma visite peuvent attester qu'il est bien rare que je fasse vomir; et je puis certifier qu'avec les précautions que je prends, ma potion et l'axonge stibiée n'offrent jamais le moindre inconvénient, et ont presque toujours les résultats les plus heureux, lorsqu'ils sont donnés quand et comme il faut. Je viens de guérir, par les seules frictions stibiées, une fièvre quarte qui datait de plus de deux ans. Qu'on aille, pour me servir de vos expressions, qu'on aille appliquer les seuls antiphlogistiques dans des cas semblables, ainsi que dans toutes les intermittentes rebelles, et l'on nous rendra compte des succès obtenus. J'espère de votre justice, monsieur et cher confrère, que vous voudrez bien insérer la présente dans le prochain numéro des *Annales*, et agréer les sentimens affectueux avec lesquels rien ne m'empêchera d'être

Votre très-humble, etc. PEYSSON, *d. m. p.*

On jugera de l'opinion de M. Peysson touchant le spasme de la peau, dans les fièvres intermittentes, par les passages suivans, que j'extrais du mémoire qu'il vient de citer :

« Le violent spasme de tout le système capillaire de la périphérie du corps, *spasme qui concentre les*

fluides dans les viscères des grandes cavités pendant la période en froid des accès, fut d'abord le sujet de mes méditations. Et *en effet, n'est-ce pas lui qui constitue essentiellement les paroxysmes ?* (page 150.) » Si ce spasme *concentre les fluides et constitue essentiellement les paroxysmes*, il est donc la cause prochaine des accès ; or, Cullen n'a pas dit autre chose : donc M. Peysson adopte l'opinion de Cullen, comme je l'avais avancé.

Plus bas l'auteur ajoute :

« Une fièvre intermittente, *quelle qu'en soit d'ailleurs la cause*, n'est au fond que l'intervertion du mouvement général qui a lieu habituellement du centre à la surface du corps, comme le vomissement est l'effet du mouvement antipéristaltique de l'estomac. »

On trouve ici la même idée que dans le passage précédent, avec cette addition, *quelle qu'en soit d'ailleurs la cause* ; mais ceci ne peut être relatif qu'à la cause éloignée de la fièvre. Or, cette cause éloignée doit être celle du spasme de la périphérie, puisque M. Peysson fait consister l'essence de la fièvre intermittente dans le spasme. *Cette cause, quelle qu'elle soit*, est donc celle du spasme ; et c'est le spasme produit par elle qui à son tour produit l'accès. J'ai donc eu raison de dire que M. Peysson voyait la cause de la fièvre intermittente dans le spasme de la peau. Il est vrai que j'ai oublié d'associer au mot *cause* l'épithète de *prochaine*, et c'est derrière ce défaut que M. Peysson se retranche

pour se disculper; mais j'ai ajouté, *après Cullen*. Or, Cullen regarde le spasme comme la cause prochaine; donc j'ai entendu dire que M. Peysson le considérait de la même manière. Je m'estime fort heureux d'avoir pris la précaution de citer Cullen; sans cela M. Peysson aurait pu, à la faveur de la subtilité qu'il emploie, détourner le véritable sens de mes expressions. Mais je ne veux pas m'en tenir là.

M. Peysson nous assure que *les symptômes d'irritation gastrique qui se manifestent dans la première période des accès des fièvres intermittentes ne sont que des phénomènes secondaires*, et qu'ils sont l'effet du spasme qui refoule le sang vers les viscères (1). Eh bien! moi je soutiens qu'ils sont les phénomènes principaux, et que le spasme de la périphérie est le phénomène secondaire. En effet, c'est parce qu'il se développe une irritation, non pas seulement dans les viscères gastriques, mais dans un viscère quelconque que le frisson a lieu. Il est ici produit comme dans le commencement de la digestion, comme dans le début des gastro-entérites continues, comme dans celui des phlegmasies du péritoine, de celles de la poitrine, et de plusieurs autres.

Je professe dans mes cours, et j'ai dit dans l'*Examen*, proposition 218 : « Les fièvres intermittentes et rémittentes sont des gastro-entérites périodiques; mais l'encéphale et les autres viscères sont irrités sympathiquement de même que dans les continues,

(1) Mémoire de médecine militaire, tome II; page 51.

et peuvent aussi devenir le siége principal de l'irritation et s'enflammer d'une manière périodique ou continue. » Je pense donc que toutes les irritations viscérales peuvent occasioner le spasme de la périphérie. Mais j'avance encore plus : je soutiens que les irritations inflammatoires qui se développent à la périphérie, soit dans la peau, soit dans les muscles, peuvent aussi produire le frisson. En un mot, je me suis convaincu par l'observation que toutes les irritations qui se déclarent d'une manière subite avec quelque violence occasionent le frisson ; et j'attribue ce phénomène à la modification des forces vitales, qui, subitement exaltées dans un point quelconque, diminuent à la périphérie, et donnent lieu au spasme de la peau et à la sensation du froid.

Puisque des milliers de faits prouvent que toutes les phlegmasies continues de quelque intensité déterminent le frisson et le spasme de la périphérie, que l'on nous dise en quoi le frisson et le spasme des accès de fièvres intermittentes diffèrent de ceux des *fièvres continues* ; que l'on nous démontre par les faits que le frisson et le spasme sont produits d'une manière absolument inverse dans les irritations intermittentes et dans les continues ; ou, si l'on aime mieux, que l'on nous prouve que toutes les phlegmasies continues sont, comme les fièvres intermittentes, le produit du frisson qui marque leur début. J'attends les raisonnemens de ceux qui entreprendront de plaider l'une ou l'autre cause pour y répondre ; et si je suis convaincu, je l'avoue-

rai de bon cœur, car mon but principal est de m'instruire.

M. Peysson se trouve encore blessé de ce que j'ai dit que c'est sans doute parce qu'il ne voit pas le siége principal de l'irritation dans les voies gastriques qu'il craint si peu l'émétique. Il nous assure ici qu'il n'emploie pas le tartre stibié comme émétique. Je veux bien que son intention ne soit pas d'émétiser en le donnant; mais il ne m'empêchera pas de dire que je l'ai vu produire le vomissement, et irriter beaucoup trop l'estomac à la dose à laquelle il l'administre. Je pourrais même ajouter, sans l'offenser, que ce double effet est plus facile à produire dans les intermittentes des personnes qui ont été soumises à l'influence des chaleurs et à un régime échauffant. B...

Paris, le 16 octobre 1822.

Au même.

MONSIEUR,

Mon article *contagion* du Dictionnaire de médecine répond nettement aux questions que vous avez bien voulu m'adresser relativement au mode de communication du *typhus amaril;* vous y verrez, si vous avez le temps de le lire, que je rentre entièrement dans vos idées sur ce point; mais à l'égard de la fièvre jaune des Antilles, je ne puis également soumettre mon opinion à la vôtre. Loin de là, j'ose

recourir à votre journal pour donner plus de publicité à ma manière d'envisager l'étiologie de cette maladie.

Croire qu'elle peut être produite par l'infection est une erreur grave dont il me serait facile de démontrer l'origine. Je dois, pour être court, me borner à la signaler comme telle ; cela posé, j'assure hardiment que l'infection par encombrement est impossible dans les îles de l'archipel américain, comme je l'ai déjà donné à entendre (1). En effet, on vit dans ces pays véritablement campé, ou plutôt sous des cages ouvertes à tout vent (2). Si l'on renfermait à dessein un grand nombre d'individus dans un lieu resserré, ils y mourraient suffoqués avant d'avoir infecté l'air. Personne de ceux qui ont habité quelque temps entre les tropiques ne me contredira, j'en suis sûr. Reste donc l'infection de l'air atmosphérique des villes, ordinairement situées au bord de la mer, qui sont le séjour non interrompu de la fièvre jaune.

Quoique dans beaucoup d'entre elles il se trouve des causes réelles d'infection, on ne saurait, comme je l'ai déjà établi (3), leur accorder la principale part dans la production de la maladie ; elles ne peuvent pas, il est vrai, s'opposer à son développement, mais

(1) Recherches sur la fièvre jaune, et preuves de sa non-contagion dans les Antilles, page 218.

(2) Op. cit., page 323.

(3) Op. cit., page 270.

assurément il a lieu sans elles. Aux faits déjà cités à l'appui de cette opinion (1) j'ajouterai les suivans : « En l'an 6, les Anglais occupaient le môle » Saint-Nicolas et ses environs, lieux fort sains par » leur position ; ils étaient au nombre de vingt-cinq » mille hommes ; ils en perdirent les sept huitièmes » dans le cours de l'été (2). » Au rapport de M. Caillot, la fièvre ravagea, en 1802 (3), les Saintes, îles dont la salubrité leur a valu le nom qu'elles portent. Faut-il ajouter que cette maladie va chercher les *inacclimatés* partout où ils se réfugient, à la campagne comme à la ville, sur les mornes peu élevés comme dans les plaines? Quant au typhus amaril, il est tellement circonscrit autour de son foyer producteur, qu'il est peut-être sans exemple de l'avoir vu s'étendre à une demi-portée de canon au-delà.

Maintenant, si l'on veut prendre en considération ces résultats, dont les uns dépendent de l'action passagère d'un agent circonscrit dans une sphère d'activité fort étroite, les autres sont occasionés par l'influence permanente d'une atmosphère répandue sur d'immenses régions, on ne pourra se refuser à re-

(1) Recherches sur la fièvre jaune, etc., pages 270 et 271.

(2) Gilbert, *Histoire de l'armée de Saint-Domingue*, page 70. M. Bally, dont les idées sont contrariées par ce fait prend le parti de le révoquer en doute. (*Du typhus d'Amér.*, page 69.)

(3) Traité de la fièvre jaune, page 207.

connaître que la fièvre jaune et le typhus amaril sont produits par des causes essentiellement différentes dans leur nature intime. Or, l'action d'agens aussi différens doit nécessairement donner lieu à des symptômes différens. Nos organes doivent être différemment altérés sous le rapport de l'anatomie pathologique; et ces choses démontrent la nécessité de recourir à une méthode curative différente dans les deux cas. Si de pareilles conditions ne suffisent pas pour faire distinguer deux maladies, je l'avoue de bonne foi, j'ignore ce qu'en médecine il faut réunir ou séparer.

Agréez, etc. ROCHOUX.

P. S. Une absence d'environ un mois m'a mis dans l'impossibilité de vous adresser cette réponse plus tôt que je ne le fais actuellement. J'ose espérer, Monsieur, que vous n'en refuserez pas l'insertion; c'est d'ailleurs la dernière fois que je vous importunerai pour le même sujet.

M. Rochoux tient toujours à sa distinction du *typhus amaril* d'avec la *fièvre jaune des Antilles*. Comme il cite des faits, ses objections doivent être prises en considération; c'est pourquoi nous allons y répondre.

Cet auteur commence sa lettre en disant que l'infection par encombrement est impossible dans les Antilles parce que l'on y est dans des cases bien aérées; il en conclut que la fièvre jaune de ces régions ne dépend pas de cette cause. Il ajoute qu'elle

va chercher les inacclimatés dans les sites les mieux exposés. Ces propositions, traduites dans le langage physiologique, signifient que la chaleur de ces climats produit des gastro-entérites avec vomissement et ictère, sans le concours des foyers d'infection; mais cela ne prouve pas qu'en cas de guerre, de calamités publiques, il ne puisse se former dans ces pays des hôpitaux, ou même des rassemblemens de malades sous la tente et dans les navires d'où il s'échapperait des émanations malfaisantes, et que ces émanations ne puissent concourir, avec la chaleur, à developper des gastro-entérites. Donc l'infection par encombrement est possible dans les Antilles, ainsi que son transport dans les latitudes chaudes de l'Europe.

M. Rochoux avoue que l'infection règne dans l'atmosphère des villes situées au bord de la mer, et il assure que ces villes sont le séjour non interrompu de la fièvre jaune; donc les émanations dont l'atmosphère de ces villes est infectée concourent, avec la chaleur, à les produire; ce sont donc des *typhus amaril?*

M. Rochoux prétend que le typhus amaril ne s'éloigne guère des foyers producteurs. Il faut ici établir une distinction. S'il veut parler des villes maritimes des Antilles, il ne peut pas dire que cette maladie ne s'écarte pas des foyers, puisqu'il assure qu'elle va chercher les inacclimatés à la campagne et sur les mornes; s'il entend les villes maritimes d'Europe, on lui répondra que la chaleur n'est pas

assez puissante dans les campagnes bien exposées qui les environnent pour y développer la fièvre jaune, et qu'elle a besoin pour cela du concours d'un foyer d'infection tel que celui des littoraux, des ports, des immondices d'une grande ville. On ajoutera que toute autre humidité marécageuse que celle de la mer peut produire ces émanations, puisque la fièvre jaune a été observée à Séville et ailleurs. On ira même plus loin, et on lui prouvera qu'elle peut s'alimenter par l'air de toutes les villes populeuses des pays chauds, puisqu'on l'a vue à Xérès, l'une des villes les moins humides de l'Espagne. Il restera donc démontré que toute espèce d'émanations animales et végétales peut concourir à la production de la fièvre jaune, lorsque la chaleur atmosphérique est d'une certaine intensité et d'une certaine durée, et en faire un typhus amaril.

Mais M. Rochoux ne veut pas appliquer le nom de *fièvre jaune* aux gastro-entérites des pays chauds, toutes les fois que les miasmes concourent à leur production; il veut les appeler *typhus amaril*. Il se fonde sur ce que ces dernières sont contagieuses, tandis que celles qui se déclarent dans les campagnes ne le sont pas. Cette assertion est toute gratuite. La gastro-entérite de Barcelone ne s'est point communiquée aux campagnes voisines; donc elle n'était pas contagieuse; mais je suis persuadé que, si la chaleur de la Catalogne eût été plus forte et plus durable, la maladie aurait éclaté dans les campagnes, dans des lieux même qui n'auraient pas communiqué avec Barcelone, et sans doute elle aurait passé pour

contagieuse. Qu'aurait fait alors M. Rochoux? Aurait-il dit que le typhus amaril était dans la ville, et la fièvre jaune dans les campagnes? et dans le cas où la gastro-entérite ravagerait une garnison dans une ville des Antilles, en même temps qu'elle attaquerait quelques inacclimatés sur les mornes, dirait-il que le typhus amaril est dans la ville, et la fièvre jaune sur les montagnes? et si l'on prenait cinquante individus attaqués de la gastro-entérite dans les campagnes des pays chauds pour les transporter dans une ville voisine, les y réunir et former ainsi un foyer d'infection, prétendrait-il que ceux qui contracteraient la maladie en s'approchant d'eux auraient un typhus amaril?

Que signifient ces vaines distinctions? La chaleur atmosphérique produit, quand elle est excessive et durable, de violentes gastro-entérites; si elle est aidée par les exercices violens, par un régime irritant, ses effets sont plus redoutables; s'il intervient des foyers miasmatiques, le mal devient encore plus terrible. En vain les ontologistes voudraient établir des différences *essentielles* entre le choléra-morbus des Indes et la fièvre jaune des Antilles ou d'ailleurs; je ne puis voir dans toutes ces maladies que l'irritation inflammatoire des organes digestifs plus ou moins vive, plus ou moins compliquée de celle du cerveau, et de phénomènes nerveux et convulsifs proportionnés à la sensibilité et à l'irritabilité des différens sujets. Du reste, les foyers miasmatiques qui communiquent le plus haut degré d'inten-

sité aux gastro-entérites des pays chauds peuvent provenir, 1.° du rassemblement des hommes sains ou malades; 2.° de la putréfaction des matières animales et végétales. Ces miasmes donnent toujours plus d'intensité à la phlegmasie primitive, y font participer un plus grand nombre d'organes, et la rendent par conséquent plus meurtrière. La terreur, la disette, le désordre, la négligence des moyens de salubrité font le reste; et le foyer, toujours plus chargé de gaz délétères, devient de plus en plus dangereux pour ceux qui y pénètrent. Voilà tout le mystère. Mais détruisez ce foyer, soit en éparpillant les malades et les exposant à l'air libre dans un endroit sain, soit en changeant l'état des locaux infectés, soit en faisant cesser la chaleur atmosphérique, l'infection disparaît, et avec elle se dissipe l'apparence de contagion et le typhus amaril de M. Rochoux. Supposez maintenant que la chaleur revienne l'année suivante avec une égale intensité, mais que le local où la gastro-entérite a paru contagieuse soit assaini, et que l'on évite tout rassemblement, il y aura bien encore des gastro-entérites éparses chez les prédisposés; par exemple, chez les inacclimatés, mais il n'y aura plus d'apparence de contagion. Il ne restera donc que la fièvre jaune de M. Rochoux, dont vous pourrez encore à volonté faire un typhus amaril, s'il vous plaît de rassembler un grand nombre de malades dans un local étroit ou malsain.

Telle est, à mon avis, la seule manière dont il

soit possible de considérer la fièvre jaune dans l'état actuel de nos connaissances. Il est temps que la vérité brille enfin de tout son éclat, et qu'elle fasse justice de toutes les subtilités ontologiques qui ont si long-temps déparé la plus belle et la plus utile de toutes les sciences naturelles. B...

Note donnée par un colon de Saint-Domingue.

On sait que pendant la désastreuse expédition de Saint-Domingue, commandée par le général Leclerc, une maladie épidémique, qui avait tous les caractères de la fièvre jaune, emporta plus de cinquante mille individus dans un laps de temps très-peu considérable.

Les médecins français attachés aux hôpitaux militaires agirent dans cette circonstance chacun à leur manière... On eut recours à différens moyens; mais le mal sévit toujours avec la même intensité.

Cependant M. Toirac, docteur chirurgien, établi depuis plus de vingt ans aux Cayes-Saint-Louis, situées dans la partie sud de l'île, sauva beaucoup de malades, en les soumettant simplement à la limonade, régime qui était toujours précédé d'une saignée copieuse dès le début de la maladie.

Que ce soit le résultat de l'observation ou le fruit de l'expérience qu'avait acquise ce médecin sur les influences du climat, que ce soit, si l'on veut, l'effet du hasard, il n'en est pas moins vrai qu'il réussit à guérir presque tous ceux qu'il soumettait à ce traitement antiphlogistique.

Il est bon de faire remarquer qu'avant d'avoir recours au moyen dont nous venons de parler, M. le docteur Toirac avait aussi perdu beaucoup de malades.

Deuxième note (*observation*).

M. Sainte-Chapelle, secrétaire-général de l'administration militaire de l'armée, attaché à ladite expédition, maintenant intendant militaire des armées françaises, résidant à Paris, rue Saint-Honoré, n.° 370, auquel je communiquai hier cette note, (janvier 1822) me fit part de l'observation suivante :

Les amis et compagnons de M. Sainte-Chapelle avaient presque tous succombé à la maladie régnante, lorsqu'il en fut atteint lui-même.

Il réclama avec instance une saignée de la part de son médecin, qui se refusa formellement à la pratiquer, dans *la crainte*, disait-il, *de lui donner la mort.*

Cependant M. Sainte-Chapelle, guidé seulement par l'idée populaire *qu'une première saignée sauve toujours le malade*, sollicita de nouveau son médecin, qui, vaincu à force de prières, voulut bien adhérer à sa demande (c'était le soir), mais pour le lendemain matin.

A mesure que le sang coulait, dit M. Sainte-Chapelle, il s'opérait dans son individu un bien-être inexprimable ; il devint plus calme ; les idées de la nuit s'évanouirent comme par enchantement ; il prit beaucoup de boissons aqueuses édulcorées avec différens sirops rafraîchissans du pays. Au bout de

cinq ou six jours il fut en pleine convalescence ; sa santé se rétablit promptement, et n'a plus été troublée depuis.

Nota. M. Sainte-Chapelle, s'occupant dans ce moment d'écrire sur les colonies, ne manquera pas de rapporter cette observation dans le chapitre de son ouvrage qui traitera des désastres de l'épidémie de Saint-Domingue.

Quelques remarques sur un article de M. Aulagnier, intitulé Réflexions sur le nouvel ouvrage de M. le docteur Ducamp.

Après avoir lu l'article que M. Aulagnier a fait insérer sur mon traité des rétentions d'urine, dans le dernier numéro de ces *Annales*, je restai un instant indécis sur le parti que j'avais à prendre. Un ancien médecin en chef et inspecteur du service de santé de la garde d'Espagne, me disais-je, me fait l'honneur de m'appeler sur le terrain de la science et de me provoquer ; dois-je répondre à son appel? mais cet ancien médecin en chef, etc., au lieu de m'attaquer, comme il est d'usage, avec des faits et des raisonnemens, me pousse avec des assertions que les faits les plus avérés démentent ; le lecteur en fera justice, me disais-je encore, et je ne dois pas y répondre. Toutefois la note bienveillante qui précède l'article en question fit bientôt cesser mon hésitation, et je pris la plume pour combattre les erreurs qu'il contient.

M. Aulagnier, en parlant de la méthode de cau-

térisation généralement employée en Angleterre, la plonge, de son autorité privée, dans l'oubli, et la fait consister *à armer de nitrate d'argent* (*pierre infernale*) *le bout d'une sonde, dont on dirige la pointe vers le lieu obstrué, jusqu'à ce qu'on ait entièrement détruit l'obstacle* ; puis il ajoute que Everard Home, qui a le plus concouru à propager ce procédé inventé par Hunter, ne l'étaie que de *trois faits*. Il y a dans tout ceci autant d'erreurs que de mots. Ce n'est point une sonde qu'on arme de pierre infernale, c'est une bougie emplastique. Un chirurgien français a proposé de remplacer cette bougie par une sonde de gomme élastique ; il a eu tort. La bougie, ramollie par la chaleur du canal, se laisse guider par les parois de ce dernier, et s'accommode très-bien à la courbure qu'elles présentent ; la sonde de gomme élastique, au contraire, tend toujours à suivre la ligne droite, et butte contre la courbure. La preuve de ceci est qu'on introduit toujours avec facilité, jusque dans la vessie, une bougie emplastique, dans le cas où il n'y a point d'obstacles dans l'urètre, et qu'il est fort rare qu'on puisse de même y faire pénétrer une sonde droite de gomme élastique.

Au lieu de trois faits sur l'emploi de la bougie armée, Home a publié trois gros volumes ne contenant que de ces faits au nombre de plus de mille, et il aurait pu augmenter ce nombre encore. M. Home a de soixante-cinq à soixante-dix ans ; très-jeune, il succéda à Hunter, son parent, fut placé à la tête

de l'hôpital Saint-George de Londres, et s'acquit parmi les chirurgiens anglais le plus de célébrité dans la cure des rétrécissemens de l'urètre, qu'il traite exclusivement par la bougie armée. Or, on voit de quelle exactitude se pique M. Aulagnier, et combien sont dignes de foi les sources auxquelles il puise.

A propos de ceci, je ferai une remarque à laquelle je prie le lecteur de faire attention. J'ai décrit avec autant de soin qu'il m'a été possible, le procédé de Hunter et de Home dans mon ouvrage (page 118); j'ai parlé de faits nombreux rapportés par ce dernier auteur (page 137), et j'en ai cité plus de vingt. Si M. Aulagnier avait lu mon ouvrage, aurait-il ignoré en quoi consiste le procédé de Home, et que cet auteur a publié plus de trois faits? Non certainement. M. Aulagnier juge donc les livres sans les avoir lus?....

Non-seulement M. Aulagnier n'a pas lu mon livre, mais il n'a pas lu ceux qu'il cite, mais il n'a rien lu ou rien retenu de ses lectures concernant les rétrécissemens de l'urètre. On dit, dans tous les ouvrages sur cette matière, que le traitement par les bougies n'est que palliatif, que la difficulté d'uriner ne tarde pas à reparaître, si l'on ne continue à faire usage des bougies à des intervalles plus ou moins rapprochés. Cependant M. Aulagnier a dit d'une manière plus que catégorique : « M. Ducamp prétend que le traitement par l'usage des bougies emplastiques n'aboutit qu'à une cure palliative; *c'est un fait ma-*

tériel de toute fausseté... » Si un pareil langage n'était pas le fruit du défaut de connaissance théoriques et pratiques, il aurait été dicté à M. Aulagnier par la cupidité des guérisseurs marchands de bougies. C'est ainsi que Daran disait guérir radicalement, mais avec deux restrictions; savoir, quand la maladie n'était point compliquée, et quand le malade ne contractait point de nouvelle gonorrhée. Or, la maladie pouvait se compliquer avec l'humeur dartreuse, rhumatismale, goutteuse, catarrhale, cancereuse et avec toutes les entités dont l'auteur de la doctrine physiologique a, pour l'honneur et l'avantage de la science, purgé le langage médical. Daran attribuait donc une partie des rechutes à quelqu'un de ces démons cachés; l'autre partie, il la rejetait sur une nouvelle gonorrhée, et l'expédient était fort commode. Il n'y a point de rétrécissement de l'urètre sans inflammation, et point d'inflammation d'une membrane muqueuse sans que la sécrétion dont cette membrane est le siége ne soit augmentée : quand le rétrécissement devient un peu considérable, le malade a, au moins par intervalles, un écoulement plus ou moins considérable, que Daran ne manquait pas de qualifier de gonorrhée, sur le compte de laquelle il mettait toutes les nouvelles souffrances du patient.

A propos de l'assertion beaucoup plus tranchante que fondée de M. Aulagnier, je disais qu'il n'a pas lu les ouvrages qu'il cite; il ne jure que par son ami le célèbre Swediaur, dont la réputation est euro-

péenne; or, cet auteur s'exprime de la manière suivante sur la question qui nous occupe; il est vrai de dire qu'il tombe à cet égard dans des contradictions nombreuses. « Après avoir guéri par cette méthode (celle des bougies) les maladies de l'urètre, il est bon, dit-il, d'observer *encore une fois que le malade est rarement assez complètement guéri* pour qu'il ne soit pas nécessaire par la suite, au moins de temps en temps, de recourir à l'usage des bougies; car l'endroit où se trouvait la coarctation ou l'obstacle *a toujours de la tendance à se contracter*. Il est bon en conséquence que le malade, quoique guéri, ait dans tous les cas, soit qu'il reste sédentaire, soit qu'il voyage, un assortiment de bougies avec lui (1).

Suivrai-je pas à pas M. Aulagnier? Mais que dire à un homme qui transforme le pus, liquide doux et lubrifiant, en cautère potentiel; qui fait de l'escharre produite par un huitième de grain de nitrate d'argent sur une surface constamment humide, une masse concrète donnant lieu *à la suppression totale des urines*, c'est-à-dire à l'anéantissement de la fonction des reins? que dire à un homme qui parle, comme d'un grand fantôme, de rétrécissemens variqueux, dont ni lui ni d'autres n'ont constaté l'existence, laquelle, fût-elle prouvée, ne serait qu'une raison de plus pour avoir recours au nitrate d'argent; car un des meilleurs moyens de réprimer les

(1) Traité complet des maladies vénériennes, 7.e édition, tome 1, page 319.

végétations vasculaires, est de les toucher avec ce caustique? Que dire à un homme qui parle de gangrène produite par un huitième de grain de nitrate d'argent sans citer un fait, sans émettre l'ombre d'un raisonnement à l'appui d'une aussi monstrueuse inculpation? Comment surviendra cette gangrène? est-ce par excès d'inflammation? Il est prouvé que l'application du nitrate d'argent en cause infiniment peu; est-ce par une large perte de substance? il est certain que le nitrate d'argent ne produit que des escharres très-superficielles; est-ce par l'épanchement de l'urine? alors par quelle ouverture ce liquide s'échappera-t-il? Que dire enfin à un homme qui, se mettant en contradiction avec les faits observés, avec les analogies, avec les lois qui régissent notre existence, ne tient aucun compte des résultats obtenus, revêtus des témoignages les plus respectables, et qui lance dans l'avenir des présages sinistres, sans en donner d'autres raisons que son bon plaisir? On ne peut qu'engager un tel homme à être plus studieux, plus modeste et plus conséquent.

Plus conséquent; que le lecteur juge combien il l'est peu. En commençant son étrange boutade, il dit : *Le but qu'on doit se proposer est de détruire l'obstacle, quel qu'il soit, qui s'oppose à l'émission des urines, et de rendre au canal son calibre primitif.* Rendre au canal son calibre primitif est un problème important dont j'ai le premier donné la solution. L'urètre a dans toute son étendue quatre

lignes de diamètre, excepté au renflement que présente le bulbe, et à celui que forme la fosse naviculaire, où il est plus large, et *à sa terminaison au gland, où il n'a que deux lignes et demie, trois lignes au plus de diamètre;* or, on n'a point introduit dans le canal d'instrumens plus larges que son ouverture extérieure (les sondes n.° 12 n'ont que trois lignes de diamètre). Après le traitement le plus complet par les sondes, on ne rend donc point au canal son calibre primitif, puisqu'on ne lui redonne que trois lignes de diamètre quand il doit en avoir quatre; on laisse donc dans ce canal un rétrécissement d'une ligne d'épaisseur en butte au choc de l'urine qui l'irrite, l'enflamme, y détermine du gonflement et une coarctation nouvelle. J'ai inventé deux instrumens, le *dilatateur* et la *bougie à ventre*, pour obvier à ce grave inconvénient; et ce n'est que depuis qu'on les possède qu'on peut remplir l'indication que se propose M. Aulagnier; et si, comme il le pense, tout consistait à redonner au canal son calibre primitif, il serait déjà forcé de convenir que j'ai rendu un service. En admettant cette supposition, il serait, je pense, obligé de convenir que j'en ai rendu un autre. Ceux qui ont pratiqué savent combien il est difficile de franchir certains obstacles avec les bougies, et combien il est dangereux de les forcer avec une sonde. Dans ce cas, je me procure avec facilité, à l'aide de ma sonde exploratrice, la forme du rétrécissement; je vois si l'ouverture de celui-ci est suivant l'axe du canal, ou si elle s'en écarte plus ou moins, étant

placée en haut, en bas, ou sur l'un ou l'autre côté. Ayant acquis cette donnée, il m'est facile, à l'aide des conducteurs décrits et gravés dans mon ouvrage, de diriger à volonté la pointe de la bougie dans l'ouverture de l'obstacle, et de commencer sur-le-champ à la dilater, au lieu de ne le faire qu'après des tâtonnemens plus ou moins longs. M. Aulagnier, qui blâme tout, serait donc obligé, en admettant son indication, de convenir des deux améliorations précitées, malgré lesquelles néanmoins le traitement serait fort long, très-douloureux, et souvent accompagné d'accidens inflammatoires, parce qu'il faudrait pendant long-temps porter un corps étranger dans le canal; il ne serait surtout que palliatif, parce que, quoi qu'en dise M. Aulagnier, il est de notoriété, parmi les médecins qui ont vu, que les rétrécissemens dilatés de la sorte ne tardent pas à reparaître.

Prenant en considération l'usage que les Aldoreto, les Ferri, les Paré, les Loiseau, etc., ont fait des caustiques dans le traitement des rétrécissemens de l'urètre, en réfléchissant mûrement sur l'emploi à-peu-près général de la bougie armée en Angleterre, j'en tirai les conclusions suivantes : 1.° On peut, dans le plus grand nombre des cas, appliquer sans inconvénient, quoique par un procédé grossier et défectueux, le nitrate d'argent sur les rétrécissemens de l'urètre; 2.° les cures obtenues par ce procédé sont en général beaucoup plus durables que celles produites par les bougies et par les sondes, bien qu'on ne fasse rien, ou à-peu-près, pour ob-

tenir une cicatrice régulière; 3.° si l'on parvenait à borner l'action du caustique à la partie malade seule, et à obtenir une cicatrice aussi large que le canal dans l'état sain, tout porte à croire qu'on arriverait à une cure durable. Je me proposai donc de détruire le rétrécissement en le cautérisant de dedans en dehors et d'avant en arrière, et non de haut en bas et en travers, comme il a plu à M. Aulagnier, qui défigure tout, de le dire. Le porte-caustique que j'ai inventé à cet effet est construit de telle manière, qu'on ne peut toucher les parties saines du canal ni en allant ni en revenant, et qu'on peut même à volonté ménager telle ou telle paroi du rétrécissement, quand cela devient nécessaire, ce qui est indiqué par l'usage de la sonde exploratrice. Après deux, trois, quatre applications au plus d'un huitième de grain de nitrate d'argent, la partie qui était le siége du rétrécissement se laisse distendre avec facilité, et reçoit les instrumens du plus gros calibre. On fait alors usage, pendant vingt ou trente minutes chaque jour, du dilatateur ou de bougies à ventre; une cicatrice de quatre lignes de diamètre, mince et délicate, parce que j'ai enlevé peu de parties, se forme sur le corps spongieux même, et la cure est terminée. Voici les avantages que ce traitement a sur les autres : 1.° le malade vaque à ses affaires comme en état de santé, et ne donne au plus qu'une demi-heure à son traitement par jour; 2.° ce traitement ne dure que vingt à vingt-cinq jours, dans la grande majorité des cas; 3.° il ne s'accompagne d'aucun des accidens inflammatoires qui traversent trop souvent

le traitement par les bougies, et surtout celui par les sondes; 4.° après deux ans de traitement (mes observations ne remontent pas plus loin), les bougies qui passaient à la fin de la cure passent encore avec la même facilité. Voilà ce qui résulte des faits rapportés dans mon ouvrage, faits qui se multiplient chaque jour de plus en plus, et que je suis disposé, toute affaire cessante, à répéter aussi en grand et aussi publiquement qu'on le voudra, où l'on trouvera convenable de rassembler dans Paris un nombre suffisant de malades.

Ainsi que le rédacteur de ces *Annales*, je fais des vœux pour que les médecins qui se serviront de mon procédé fassent connaître les résultats qu'ils auront obtenus; et je les prie instamment de ne jamais s'écarter des règles que la prudence dicte, de ne point employer la force, et de n'appliquer le caustique qu'après avoir obtenu une dilatation suffisante pour que le petit cylindre du porte-caustique entre avec facilité dans l'ouverture de l'obstacle.

Quant à M. Aulagnier, je l'engage à reprendre par le commencement l'étude des maladies de l'urètre, et à être persuadé que, dans le siècle de lumières où nous vivons, on inspire un triste sentiment au lecteur, quand, par une chagrine inquiétude, on blâme sans apporter ni preuves, ni faits, ni raisonnemens, et même qu'on court grand danger de prêter à rire, quand, tout en prouvant qu'on est dépourvu des connaissances requises pour juger, on décide avec une assurance peu commune.

Th. Ducamp.

Clinique médico-chirurgicale.

Les lecteurs commencent déjà à se familiariser avec les principales formes des phlegmasies du canal digestif. La saison dans laquelle nous entrons exige maintenant que je les entretienne de celles de l'appareil pulmonaire; je choisis, pour leur rappeler les principes de la médecine physiologique relatifs à ces affections, le mémoire suivant, composé par un de mes élèves, et à mesure que l'occasion s'en présentera, je mettrai sous leurs yeux les différentes formes des phlegmasies pulmonaires. Je n'abandonne pourtant pas le projet de leur parler des autres inflammations. Il me reste beaucoup de choses à dire sur les gastrites chroniques avec phénomènes nerveux, et sur la névropathie, qui s'associe, quoique moins fréquemment, avec les irritations des autres viscères. Les autres maladies seront seccessivement offertes dans ce recueil; mais le plus important est de se bien familiariser avec celles des foyers principaux de la vitalité, l'encéphale, les voies gastriques, le poumon et le cœur. B...

Observation d'une pneumonie chronique compliquée de gastro-entérite aiguë, suivie de quelques réflexions sur la phthisie pulmonaire; par FOURCADE-PRUNET, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin attaché au bureau de charité du premier arrondissement, membre du cercle médical.*

R***, demeurant rue de Courcelles, n.° 12, faubourg Saint-Honoré, fut chargé de nettoyer un grand bassin; il entra dans l'eau étant en sueur, et, malgré le frisson qu'il éprouva, il eut l'imprudence de ne point se retirer.

Après son travail, il fut obligé de se coucher; le frisson augmentait continuellement, et il éprouvait un froid glacial aux extrémités, des douleurs très-vives à la poitrine et à l'estomac, une toux continuelle, profonde, avec difficulté à respirer, crachement de sang.

On appela un médecin, qui fit appliquer dix sangsues à la poitrine, et prescrivit une potion huileuse. Le médecin ne revenant plus, ce malheureux fut abandonné pendant trois semaines, sans traitement, sans régime; il s'efforçait de se nourrir, quoiqu'il n'eût aucun appétit, et prenait du vin chaud sucré pour remédier à la faiblesse qu'il éprouvait. Sous l'influence d'une pareille médecine, le mal empirait tous les jours.

En ma qualité de médecin des pauvres, je fus chargé par M. le baron Lecordier, maire du pre-

mier arrondissement, de donner mes soins à ce malade; je me transportai chez lui le 1.er août 1821; je vis un jeune homme âgé de dix-neuf ans, grand, assez bien constitué, présentant les attributs du tempérament bilioso-sanguin, mais exténué par la maladie, dont l'invasion datait déjà de près d'un mois.

J'observai : toux continuelle sans expectoration; respiration haute, suspirieuse; les mouvemens des côtes et des muscles intercostaux du côté droit considérablement augmentés; la poitrine bombée à droite, aplatie à gauche, où le jeu des puissances inspiratrices était très-peu marqué; en percutant la poitrine, j'obtins un son clair et net à droite, mais absolument mat à gauche, dans toute l'étendue du thorax; l'oreille armée du stéthoscope n'y distinguait nullement le bruit de la respiration; fièvre vive; la langue acérée, rouge écarlate à la pointe et sur les bords, muqueuse et jaune au centre; soif; appétit nul; douleur épigastrique très-forte; céphalalgie sus-orbitaire; le pouls dur, plein, vibrant, donnant cent trente pulsations par minute; face décomposée; le malade ne se plaignait que de la difficulté extrême qu'il avait à respirer.

(Saignée de 12 onces, orge gommée, lavemens émolliens, diète absolue.)

Le 2 août, la toux est un peu diminuée; le malade respire plus librement; point d'expectoration; du reste même état.

(Vingt sangsues à la poitrine, vingt sangsues à l'épigastre; orge, diète.)

Le 3, beaucoup moins de suffocation; l'air commence à s'introduire dans les vésicules de la partie supérieure du poumon gauche; la langue est un peu moins rouge; diminution dans la force et la fréquence du pouls; aucun appétit.

(Saignée du bras, qui fournit peu de sang. Le soir du même jour je fis appliquer vingt sangsues à la poitrine; orge gommée, diète.)

Le 4, la respiration est plus facile; les symptômes gastriques sont toujours très-prononcés; point d'appétit.

(Vingt-cinq sangsues à l'épigastre; orge gommée.)

Le 5, point de fièvre; la langue est considérablement dérougie; le son est assez clair à gauche jusqu'au mamelon, toujours très-mat à la base du même côté. Le malade demande des alimens.

(Pour boisson, hydrogala; diète.)

Le 6, la chaleur atmosphérique s'étant élevée la veille jusqu'à vingt-cinq degrés, le malade se découvrit; il toussait un peu plus sans expectoration; point de fièvre, point de chaleur à la peau. R*** demande des alimens que je lui refuse.

(Deux vésicatoires volans devant et derrière la poitrine; orge gommée. Le soir du même jour, la toux étant diminuée, je fis enlever les vésicatoires, qui agitaient beaucoup le malade.)

Le 7, deux heures après la levée des vésicatoires, R*** goûta les douceurs du sommeil, dont il était privé depuis un mois; toux moins fréquente; point de chaleur ni de douleur à l'épigastre; selle natu-

relle et abondante; appétit très-vif; difficulté à uriner.

(Hydrogala gommé; liniment camphré en frictions au périnée.)

Le 8, suppuration abondante des vésicatoires; le mieux se soutient; le malade demande avec instance des alimens.

(Légère bouillie le matin, crème de riz le soir; orge gommée.)

Le 9, R*** n'a point dormi; chaleur à la peau; force et fréquence du pouls; la langue légèrement rouge; céphalalgie; toux sans expectoration; la poitrine percutée donne toujours les mêmes résultats.

(Diète absolue; orge gommée, julep pectoral, lavemens émolliens.)

Le 10, chaleur âcre et mordicante de la peau; même état de la langue; respiration facile; toux plus fréquente, plus profonde, sans expectoration; pouls large et dur; point d'appétit, soif; le visage est plus coloré qu'à l'ordinaire.

(Vingt-cinq sangsues à la partie inférieure de la poitrine, vingt sangsues à l'épigastre; diète.)

Le 11, fréquence du pouls, sans fièvre; assez bon état de la langue; point de douleur à l'épigastre; toux fréquente sans expectoration; léger appétit.

(Diète; orge, look blanc.)

Les 12 et 13, même état. (Même prescription.)

Le 14, le malade se trouve très-bien, sans fièvre, sans chaleur à la peau; la langue est presque dans l'état naturel; appétit très-prononcé; la toux est peu

forte le matin ; mais elle augmente le soir, et empêche le malade de dormir.

(Deux crèmes de riz, orge, lavemens émolliens, potion légèrement opiacée; vésicatoire volant à la partie antérieure et inférieure de la poitrine.)

Le 15, le malade a passé une bonne nuit; la toux est un peu diminuée; le pouls est moins vif et moins plein; bon appétit; état satisfaisant des organes gastriques; le son est toujours très-mat, surtout à la partie inférieure et postérieure du côté gauche de la poitrine.

(Orge, opium, deux crèmes de riz, un œuf.)

Les 16, 17, 18, point de changemens. (Même prescription.)

Le 19, la langue est redevenue un peu salé, sans douleur épigastrique; état satisfaisant le matin; mais le soir la toux est plus fréquente, la chaleur plus forte, et le pouls plus développé.

(Diète; orge, opium.)

Le 20, la langue ne présente plus de rougeur; point de chaleur ni de toux le matin; appétit; le soir, exacerbation, toux fréquente, fièvre, rêvasseries pendant le sommeil.

(Diète; orge, opium.)

Le 21, les symptômes gastriques sont entièrement disparus; le malade se trouve très-bien à la visite du matin; mais le soir, toux continuelle, malaise général, chaleur sèche à la paume des mains, à la plante des pieds; appétit très-vif.

Je desirais appliquer quelques moxas sur la poi-

trine, mais R*** ne voulut pas y consentir; il préféra que je lui passasse un séton de quatre pouces de long à la partie latérale inférieure du thorax.

(Bouillie, crème de riz, orge, opium.)

Le 22, même état. (Même prescription.)

Les 23, 24, 25, 26, 27, le malade se trouve très-bien tous les matins; il lui semble qu'il est guéri; mais le soir, toux très-fréquente depuis dix heures jusqu'à minuit; il s'endort ensuite, mais le sommeil est agité; les forces ne viennent point, l'appétit est toujours très-vif.

(Crème de riz, bouillie, orge, opium.)

Le 28, le séton suppure abondamment; la toux nocturne et la chaleur sont moins fortes; le sommeil est assez paisible; cependant le pouls est beaucoup plus fréquent dans la soirée que le matin.

(Même prescription.)

Les 29, 30, 31, les exacerbations nocturnes sont moins intenses; les forces reviennent; la toux s'apaise; la poitrine percutée donne pour résultat un son plus clair aux environs du séton.

(Même prescription.)

Depuis le 1.er jusqu'au 15 septembre 1821, l'état de R*** continua à s'améliorer, quoiqu'il y eût toujours une légère exacerbation le soir. Je continuai à le nourrir de fécules; j'ajoutai des légumes, des œufs et du bouillon : ses forces revenaient de plus en plus. A cette époque, la poitrine, percutée et explorée avec le cylindre, rendait un son assez clair à la partie supérieure et moyenne; mais la base

du poumon gauche, et principalement la partie postérieure, donnait un son absolument mat; j'ouvris en cet endroit un large cautère.

Depuis le 15 septembre jusqu'au 1.er octobre 1821, le séton et le cautère furent entretenus dans un état de suppuration continuelle : le malade allait de mieux en mieux : bon appétit, facile digestion, la toux considérablement diminuée, le sommeil tranquille, point de chaleur nocturne; R***, souffrant beaucoup de ces deux exutoires qui l'empêchaient de se livrer à son travail, desirait ardemment que je les lui enlevasse; ce que je lui refusai.

Telle était la position de ce jeune homme lorsque je fus obligé de m'absenter de Paris pendant trois semaines; je priai mon ami le docteur Latapie de me remplacer auprès de R***, qui, dégagé du joug que je lui avais imposé, et se croyant d'ailleurs tout-à-fait guéri, n'écouta pas les bons conseils de ce médecin, supprima son cautère, et pansa négligemment son séton, dont les trous se rapetissèrent et ne fournirent plus de suppuration. D'un autre côté, ne pouvant obtenir du bureau de charité des alimens pendant mon absence, il ne put se procurer que des légumes indigestes et mal préparés, de manière qu'en revenant à Paris à la fin d'octobre, je le trouvai dans l'état le plus alarmant, et je le mis mentalement sur la liste des nombreuses victimes de la phthisie pulmonaire.

J'observai : amaigrissement; teint pâle; faiblesse extrême; toux continuelle, surtout le soir; sueurs

nocturnes; pouls fréquent et petit, battant cent dix fois par minute; couleur paille du visage; son mat et obtus de la poitrine, comme avant l'application du séton.

Je proposai l'emploi des moxas, qui furent de nouveau refusés; j'ouvris deux cautères devant et derrière la poitrine, et je le mis aux adoucissans, à l'orge gommée, au lait, aux fécules. Les cautères, pansés avec la pommade épispastique, suppurèrent abondamment. Cet état fut stationnaire pendant dix jours, et je m'attendais à voir s'établir au premier moment une expectoration purulente; cependant la toux sèche commença à diminuer de durée et d'intensité; les sueurs s'arrêtèrent; les exacerbations du soir devinrent d'abord moins fortes, et disparurent à la fin de novembre; les forces se remontèrent peu-à-peu; la poitrine résonnait mieux. R....., devenu sage par l'expérience, excitait fortement ses exutoires; enfin peu-à-peu les symptômes de la fièvre hectique, de ce grand signal de la destruction de nos organes, disparurent complètement en décembre. A cette époque, je permis à R..... de vaquer à ses affaires; il dormait bien sans chaleur nocturne, ne toussait plus, et mangeait avec appétit; il était seulement essoufflé en montant un escalier. Au mois de janvier 1822, je lui supprimai ses cautères, et rien de fâcheux ne se manifesta à la suite de cette suppression. Notre malade passa le reste de l'hiver et le printemps dans un état satisfaisant, et il reprit bientôt son embonpoint accoutumé.

Après une année d'attente, on est fondé à croire que ce jeune homme échappera à la phthisie pulmonaire; nul doute cependant que la base du poumon gauche ne soit chez ce malade hépatisée et carnifiée; mais on peut vivre, et vivre long-temps avec une pareille lésion. Les maladies des organes respiratoires étant très-fréquentes, on trouve souvent dans les poumons de personnes mortes de toute autre maladie quelques parties endurcies provenant d'une ancienne lésion organique; et cependant ces personnes ont poussé leur carrière très-loin! Dans ces cas, l'organe sain a doublé d'activité, et a rempli la fonction physiologique du poumon affecté.

Quoi qu'il en soit, ce jeune homme est maintenant dans son état de santé ordinaire; il ne tousse jamais, dort bien, mange avec plaisir et digère facilement. En examinant son thorax, on remarque que le jeu des côtes est un peu plus marqué à droite qu'à gauche, la partie droite de la poitrine est plus bombée, la partie gauche un peu aplatie; lorsqu'on percute la poitrine, on obtient un son très-clair à droite, également sonore à la partie supérieure gauche et moyenne, mais obtus à la partie inférieure, et surtout postérieure, où le son est tout-à-fait mat; l'oreille armée du cylindre perçoit parfaitement bien l'introduction de l'air dans toute l'étendue du poumon droit et dans les vésicules aériennes du poumon gauche, jusqu'à deux doigts au-dessous du mamelon; plus bas, l'introduction de l'air s'y fait difficilement : il semble qu'il existe dans cet en-

droit un corps plus épais que les muscles, interposé entre l'oreille et l'instrument explorateur; ce qui me fait croire que les couches superficielles du poumon gauche sont hépatisées, tandis que le centre permet encore l'accès de l'air dans les vésicules aériennes.

Si R***, comme il est permis de le croire, n'est point atteint de la phthisie, il le devra sans doute à son tempérament; chez lui, en effet, le système sanguin est bien développé, sa peau est fortement colorée, ses formes sont rudes, ses cheveux sont noirs, son teint est basané, le système lymphatique n'existe pour ainsi dire pas, ou plutôt il est étouffé par la richesse des vaisseaux rouges; le pouls de ce jeune homme n'est point, il est vrai, dans son état physiologique; mais je crois pouvoir l'attribuer à l'irritation invétérée des capillaires sanguins du poumon.

Si on observe, au contraire, une pneumonie, un catarrhe ou une pleurésie chroniques chez un individu prédisposé par son tempérament à l'irritation des vaisseaux blancs, la marche de la maladie sera changée, au moins dans la plupart des cas, et la phthisie terminera la scène.

La phthisie pulmonaire, ce terrible fléau qui moissonne toutes les années des milliers d'individus, épouvante d'autant plus, qu'elle fait descendre lentement au tombeau les malheureux qui en sont attaqués, en ne laissant aucun espoir aux familles, et qu'elle choisit principalement ses victimes parmi les personnes encore aux portes de la vie. *Tabes*

maximè fiunt ab anno octavo decimo usque ad quintum et tricesimum. (Hipp.)

Les femmes y sont plus prédisposées que les hommes; et parmi ces derniers ce sont particulièrement ceux qui se rapprochent le plus du tempérament de la femme, c'est-à-dire du tempérament lymphatique, que la phthisie atteint avec le plus de facilité.

Les sujets doués du tempérament lymphatique, et par cela même prédisposés à la phthisie, présentent un appareil de vaisseaux blancs extrêmement développés et susceptibles de nombreuses affections en raison de leur prédominance. Ces vaisseaux impriment à l'économie ce caractère de faiblesse qui, depuis la découverte des réservoirs lymphatiques, a jeté la plus grande obscurité sur la véritable étiologie de leurs maladies, toujours attribuées à l'atonie.

Il est vrai, sans doute, que les êtres organisés jouissent d'une force d'autant plus grande, que leur appareil sanguin est plus développé, et qu'ils ont un muscle central dont les fortes contractions lancent dans tous les organes un sang parfaitement assimilé, riche en fibrine, et fortement excitateur du système nerveux.

La nombreuse classe des oiseaux ayant de larges poumons, respirant avec liberté, développent une ardeur vitale considérable, et jouissent des bienfaits de la vie au plus haut degré. L'homme et les mammifères ne respirent pas aussi pleinement; ils ont moins de promptitude dans leurs mouvemens et

moins de vitalité. Enfin les poissons qui respirent par leurs branchies l'air dont les eaux sont imprégnées, ne possèdent plus qu'un sang froid, une vie languissante, une sensibilité engourdie.

Chez l'homme qui a reçu en partage un tempérament sanguin, les forces sont montées sur un haut ton; le cœur bat avec vigueur; un pluie sanguine et réparatrice arrose tous les organes, en leur distribuant les élémens bien préparés de leur nutrition; les muscles sont fortement prononcés, et de nombreuses veines sillonnent les membres. Il semble, pour ainsi dire, que, dans cette manière d'être de la nature, tout devienne sang, tout se change en sang; aussi le système lymphatique est à peine apercevable.

Au contraire, les personnes chez lesquelles les vaisseaux blancs sont bien développés n'ont point cette vigueur, produit d'une bonne sanguification; et si tous les matériaux de la vie, chez les sanguins, se sont transformés en sang, tout chez les lymphatiques paraît se changer en lymphe liquide, incapable, par sa nature, de stimuler les muscles et le système nerveux.

Mais, en examinant de plus près, on voit des parties de l'économie dans lesquelles la nature a réparti en revanche un excès de vie; le tissu cellulaire, les membranes muqueuses, séreuses, synoviales, jouissent d'une irritabilité supérieure aux autres tissus; les propriétés vitales semblent s'y être réfugiées, et, à la moindre cause d'irritation, elles

s'exaltent et se montrent entourées d'un cortége formidable de phénomènes auxquels succèdent les plus hideuses déformations.

Le tempérament lymphatique consiste donc pour nous, non-seulement dans l'action plus grande des vaisseaux absorbans, mais encore dans la vitalité et la prédominance d'action des vaisseaux blancs sur l'appareil sanguin et nerveux. Il nous semble raisonnable de penser que des vaisseaux qui chez les sujets lymphatiques paraissent composer la trame des organes, et qui sont chargés du principal rôle dans l'économie, sont les instrumens les plus actifs de la vie, et par cela même les plus exposés aux maladies résultant de l'exagération de ses actes. Cette manière d'envisager l'action physiologique de ces réservoirs de la lymphe conduit à ne pas les regarder comme de simples tuyaux inertes susceptibles seulement de maladies asthéniques, mais à voir l'inflammation s'en emparer, parcourir ses périodes, y produire ces désorganisations singulières, ces tissus de nouvelle formation dont nous cherchons à empêcher le développement par tous les moyens antiphlogistiques que l'art possède.

Les personnes de l'un et l'autre sexe qui au tempérament lymphatique joignent une stature haute et élevée, une poitrine longue et étroite, des omoplates saillantes, un col long, une peau blanche et fine, des pommettes rosées proéminentes, des cheveux blonds, des extrémités grêles, des articula-

tions grosses, les pieds larges et plats, sont prédisposées à la phlogose des vaisseaux blancs (1).

Nous considérons la phthisie pulmonaire comme une maladie chronique, ou plutôt comme l'agonie de toutes les maladies inflammatoires qui peuvent sévir contre les poumons et ses membranes ; et nous pensons que cette maladie ne se développe qu'après une inflammation préalable des tissus au milieu desquels rampent les vaisseaux lymphatiques. Le catarrhe, la pneumonie, la pleurésie, mal traités, ou que les secours de l'art bien dirigés n'auront pu arrêter, développeront ces tissus qui n'ont pas leur analogie dans l'économie, et les développeront d'autant plus vite, que les vaisseaux blancs seront plus prononcés, plus irritables.

Cette manière de raisonner nous conduit naturellement à douter de l'hérédité de la phthisie par préexistence des tubercules pulmonaires. Cette opinion émise par de grands praticiens, et qui intéresse si vivement l'humanité, mérite de la part des médecins philosophes l'attention la plus soutenue, l'examen le plus approfondi. Un si noble but, une si noble tâche sont bien propres à les encourager dans leurs travaux, et à les soutenir dans leurs recherches.

(1) *Habitus in hoc vitium proclivis est iis, qui tenues sunt, qui pectus, duarum more tabularum, compressum, qui scapulas, alarum instar, protentas, qui guttur habent proeminens, qui coloris candidi, qui rari sunt pectoris. Regiones frigidæ humidæque eidem opportunæ sunt.* (ARET., de Phthisi.)

Dégagé du joug du fatalisme, ne croyant pas aux tubercules innés, nous émettons librement notre opinion en discutant les faits. Nul doute que les enfans n'apportent en naissant la propension à contracter les mêmes maladies que leurs parens, et qu'ils n'y soient prédisposés par leur organisation. *Quæ secundùm naturam disposita sunt ad tabem, omnia quidem sunt vehementia.* (Hipp.) Ce *disposita ad tabem* n'est pour nous que la disposition inflammatoire chez un sujet doué du tempérament lymphatique. En effet, si on examine des personnes nées de parens phthisiques, ou bien disposées à cette maladie par leur tempérament, lorsqu'elles sont en proie à une inflammation chronique du parenchyme pulmonaire, on trouve, après leur mort, surtout si elle a été prompte, des tubercules ou d'autres masses désorganisées dans les lieux où la phlogose a régné; partout ailleurs le poumon est sain. Si elles ont contracté une pneumonie chronique, les tubercules existent ordinairement à la base, et le sommet en est exempt; si elles ont succombé à un catarrhe chronique, on trouve les tubercules au sommet, et la base est intacte; de même que des individus jouissant d'une bonne santé dans une latitude chaude peuvent être facilement atteints de la phthisie en passant dans une latitude froide, lorsqu'ils négligent les moyens hygiéniques qui leur sont applicables. C'est ainsi que les nègres, transportés dans nos climats, périssent avec promptitude après l'invasion d'un catarrhe même léger,

M. Broussais nous paraît être le médecin qui en a donné la meilleure raison physiologique. « La peau » des nègres, dit ce professeur, n'est pas assez sti- » mulée par le soleil de nos climats pour bien rem- » plir ses fonctions exhalantes et dépuratoires; de » là la nécessité d'une action vitale supplémentaire » exaspérée dans les reins et dans l'appareil pulmo- » naire; de là aussi, par aberration de cette action » supplémentaire, des phlegmasies dans les viscères, » et des irritations dans tous les tissus cellulaires, » synoviaux, glanduleux, en un mot, dans tous les » vaisseaux qui agissent sur la partie lymphatique » de nos humeurs. Est-il donc surprenant que ce » surcroît d'action y produise la subinflammation et » la dégénération tuberculeuse? En échange, leur » peau supporte mieux que la nôtre la chaleur des » tropiques : cette disposition constitutionnelle des » hommes noirs est partagée par tous les animaux » des pays chauds; ils périssent presque tous dans » nos ménageries avec des phlegmasies chroniques, » où l'induration rouge est toujours semée de tu- » bercules extrêmement multipliés. » (*Phlegmasies chroniques*, 3.e édition.)

Les médecins qui croient à la préexistence des germes morbides, nous donnent pour caractère de l'hérédité des maladies la faculté qu'elles ont de se développer chez les descendans au même âge, à la même époque, et au milieu des *mêmes circonstances* que chez les parens qui les ont transmises; mais ces *mêmes circonstances*, que sont-elles? si ce

n'est l'exposition aux causes provocatrices des maladies dont on est menacé, auxquelles on est prédisposé par son tempérament.

Les mêmes médecins assurent que les saignemens de nez qui ont souvent lieu chez les enfans menacés de phthisie guérissent quelquefois cette maladie, ou bien reculent le terme fatal. *Dispositi sæpè liberantur fluxu sanguinis critico è naribus.* (Klein.) Que fait la nature dans ce cas? ne débarrasse-t-elle pas le poumon d'un surcroît de fluide sanguin qui engoue cet organe? et les non-partisans de l'innéité des tubercules ne cherchent-ils pas à imiter cette prudente nature, en vidant les vaisseaux engorgés aussitôt qu'ils craignent l'inflammation et la subinflammation?

J'ai soigné, il y a environ un an, une jeune fille de treize ans, née de parens bien portans; cette jeune personne, d'un tempérament lymphatique, toussait depuis deux mois. Elle éprouvait tous les soirs, depuis un mois, un léger frisson accompagné de toux assez violente, qui ne cessait que par le rappel de la chaleur à la périphérie; la poitrine percutée résonnait bien dans toute son étendue, excepté à la partie inférieure droite. Je crus reconnaître une de ces variétés de phlegmasies chroniques d'autant plus insidieuse, qu'elle ébranle à peine le centre circulatoire, en ne développant que peu de sympathies; je fis appliquer des sangsues à plusieurs reprises, et j'ouvris ensuite un cautère au côté de la poitrine qui me paraissait affecté. En trois

semaines le poumon redevint perméable à l'air, la menstruation s'établit quelque temps après, et cette jeune fille jouit maintenant d'une très-bonne santé. A-peu-près à la même époque, je donnai mes soins à un enfant de dix ans, né d'un père mort de la phthisie. Après s'être exposé au froid à diverses reprises, cet enfant fut pris d'un léger catarrhe qui s'exaspérait de jour en jour; la fièvre se déclara bientôt après, et ses crachats furent teints de sang. La mère, alarmée de l'état de son fils, me consulta. Je le vis trois semaines après l'invasion du catarrhe; j'observai : fièvre assez forte, coloration de la peau, bouffissure du visage, bouche amère et pâteuse, son mat au-dessous de chaque clavicule, particulièrement à droite. Je fis poser des sangsues à la partie supérieure de la poitrine et à l'épigastre; la fièvre tomba, l'appétit revint, mais la toux continuait toujours, et le son mat persistait à droite; alors j'appliquai un petit moxa au-dessous de la clavicule, et lorsqu'il fut entièrement cicatrisé, la toux cessa, et le son redevint clair comme avant l'invasion du catarrhe. On pourra dire que, dans ces deux exemples, les tubercules ne préexistaient point ou n'existaient pas; je le crois assurément; mais je suis bien persuadé que, sans les antiphlogistiques et les dérivatifs, ces deux jeunes gens eussent été victimes de la phthisie pulmonaire.

Presque tous les auteurs qui ont écrit sur la phthisie en ont décrit plusieurs espèces. Bayle, un de ceux qui ont étudié avec le plus de soin cette maladie, a

donné des caractères, à l'aide desquels il prétend qu'on peut reconnaître toutes ces variétés ; il décrit la phthisie tuberculeuse, la granuleuse, l'ulcéreuse, la calculeuse, la cancéreuse, et la phthisie avec mélanose. Toutes ces espèces sont cependant fort difficiles à distinguer; d'ailleurs, si ces tubercules, ces granulations osseuses, calcaires, pierreuses, les cancers du poumon, les mélanoses sont engendrés, fabriqués par l'inflammation des capillaires blancs, la même méthode de traitement leur sera applicable ; ce sera toujours en écartant les causes productrices, en éteignant la phlogose par les moyens antiphlogistiques, les topiques sédatifs et rafraîchissans, les boissons mucilagineuses et les nombreux révulsifs, qu'on empêchera le développement de ces productions accidentelles qu'enfantent l'inflammation et la subinflammation.

Les irritations chroniques deviennent en général pour l'économie de véritables poisons ; elles vont retentir dans tous les organes, principalement dans ceux qui sympathisent avec le tissu primitivement attaqué. Des sympathies nombreuses suivent la phthisie dans sa marche; elles en marquent les progrès, et annoncent sa terminaison. Les phthisiques éprouvent une sensation de chaleur à la paume des mains et à la plante des pieds, des douleurs dans les articulations, suivies quelquefois d'un gonflement œdémateux; une rougeur éclatante des joues et des lèvres, des sueurs abandantes très-fétides. La gastro-entérite s'y joint bientôt, et le signal de la mort

est donné par cette terrible diarrhée que ses ravages ont fait nommer *diarrhée colliquative. A tabe detento, alvi profluvium superveniens, lethale.* (Hipp.) Ce qu'il y a de vraiment remarquable dans la phthisie pulmonaire, c'est l'espoir, la tranquillité que conservent les malades jusqu'au dernier moment. Plus le terme fatal approche, et plus l'espérance les soutient; la mort arrive, mais les rêves les plus agréables les bercent et les endorment.

Dans les affections gastro-intestinales, au contraire, les malades sont tourmentés par l'idée de leur destruction prochaine, jusqu'au moment où toute sensibilité s'éteint chez eux. Cette différence tient sans doute à l'étroite sympathie qui lie la muqueuse intestinale à l'encéphale; tandis que les sympathies du poumon sur ce dernier organe sont moins fortes et moins actives. Dans presque toutes les affections chroniques, cependant, quel que soit le tissu affecté, la sensibilité, d'abord exaltée, s'émousse et s'use par la douleur; les sympathies même organiques n'ont plus lieu, et l'homme moral s'éteint avant l'homme physique. On peut appliquer à ces malheureux que l'espérance soutient toujours, et chez lesquels la sensibilité des principaux foyers de la vie est éteinte, cette sentence de J.-J. Rousseau : « L'homme ne s'inquiète pour se » conserver qu'autant que les moyens en sont en » son pouvoir; sitôt que ces moyens lui échappent, » il se tranquillise, et meurt sans se tourmenter » inutilement.

Les vaisseaux lymphatiques forment, par leur assemblage, un des systèmes les plus intéressans parmi ceux qu'on rencontre dans les êtres organisés. Les anciens anatomistes ne les connaissaient pas; les veines leur paraissaient être entièrement chargées des fonctions de ces vaisseaux. Ce fut en 1563 qu'Eustachi découvrit le canal thoracique, qu'il nomma *vena alba thoracis*, sans reconnaître la fonction importante dont il est chargé. Cette découverte fut oubliée; mais, en 1634, Veslinquius retrouva ce canal, et ce fut lui qui eut la gloire de prouver qu'il était l'aboutissant des vaisseaux chilifères décrits par Aselli. Depuis cette époque, des médecins français et anglais découvrirent ces vaisseaux dans presque toutes les parties du corps humain; et ils en expliquèrent les fonctions de manière que cette partie délicate de l'anatomie est aussi avancée maintenant que les autres branches de cette science.

Les lésions pathologiques des capillaires blancs n'ont pas suivi la même marche; leur histoire est restée dans l'enfance par la fausse route dans laquelle on s'était engagé, en les considérant comme des tuyaux inertes gonflés par la lymphe, et en les assimilant aux veines variqueuses. Cependant le flambeau de la pure physiologie vient de jeter une vive clarté sur les affections de ces vaisseaux; et déjà des médecins français, au zèle desquels on ne saurait trop applaudir, ont attaqué, enchaîné et détruit ces horribles cancers, fruits de l'inflammation des capillaires rouges et blancs. Cette belle victoire rem-

portée sur l'empire de la mort s'étendra également sur la phthisie, lorsqu'on pourra l'arrêter dès son début, en étouffant les inflammations pulmonaires aussitôt qu'elles se déclarent. Cette manière de considérer les affections du système lymphatique nous paraît être à-la-fois et plus rationnelle et plus propre à en opérer de promptes guérisons. C'est encore un service qu'a rendu à la science et à l'humanité l'auteur des *Phlegmasies chroniques*.

L'observation par où commence ce mémoire éclaircit plusieurs points de pratique du plus haut intérêt. On y voit une phlegmasie du poumon abandonnée à elle-même pendant quelque temps; et quoique le sujet qui en est affecté soit d'une forte constitution, la nature ne fait rien, absolument rien pour sa guérison. Que devient alors la doctrine des crises? Pourquoi l'autocratie de cette bonne mère ne se révolte-t-elle pas pour chasser un ennemi qui n'était pas très-puissant? N'était-elle pas secondée par un régime corroborant? Cependant elle reste passive contre la cause du mal; elle se contente de condamner au repos le poumon frappé d'inflammation. On voit en effet la respiration diminuer dans le côté malade, et les parois de cette cavité s'affaisser, pendant que celles du côté sain s'agrandissent et développent une action extraordinaire; preuve certaine que le parenchyme non malade at-

tire vers lui la majeure partie du sang qui devait être oxygéné. Pendant ce temps, le parenchyme enflammé tourmente sans cesse le patient par une irritation qui provoque la toux; et cette toux, loin d'expectorer les humeurs qui surchargent le foyer d'irritation, ne fait qu'attirer vers lui de nouveaux fluides et préparer sa désorganisation. Bientôt l'inflammation se communique à la surface interne du canal digestif, et cette double affection menace le malheureux d'une prochaine destruction. Cependant le médecin physiologiste arrive; loin de se laisser effrayer par la débilité du sujet, il lui enlève du sang à plusieurs reprises; il lui soustrait toute nourriture, c'est-à-dire tout moyen de réparer les pertes occasionées par la maladie et celles qu'il lui fait supporter; il établit à l'extérieur des phlegmasies suppuratives, pendant que l'intérieur est soigneusement préservé de toute espèce de stimulation; nouvelle cause de faiblesse dont il ne cherche pas à compenser l'influence. O prodige! les phénomènes inflammatoires s'affaiblissent, et les forces se relèvent avec les seuls matériaux nutritifs que peuvent offrir au malade quelques boissons mucoso-sucrées. Mais celui-ci s'ennuie des privations qu'on lui impose; il veut augmenter ses forces, il ne ranime que celles de la double inflammation qui le dévore. Déjà le marasme s'approche, et son médecin rappelé a perdu tout espoir; cependant il ose encore atténuer son malade; persuadé que le mal n'a point changé de caractère, il a recours aux mêmes moyens qui lui

avaient si bien réussi, et de nouveaux succès couronnent sa constance et sa sagacité.

Est-ce ainsi qu'eût agi un médecin de la doctrine qui soumettait la France avant l'époque physiologique ? Non, sans doute. Préoccupé de l'idée de tubercules préexistans à la maladie, il se serait, ainsi que le premier médecin qui fut appelé et qui plaça dix sangsues sur les organes phlogosés, il se serait contenté d'une légère saignée, d'un traitement antiphlogistique de quelques jours; après quoi il eût adressé aux prétendus tubercules des prétendus fondans; à la prétendue faiblesse, des prétendus toniques; aux redoublemens de la fièvre, du quinquina; à la toux sèche, les incisifs et les prétendus expectorans; à la toux douloureuse et fatigante, de l'opium et du lichen d'Islande : il eût tenté la révulsion par les vésicatoires, les cautères, les sétons et les moxas, sans se douter qu'une phlegmasie viscérale ne se déplace jamais par des excitans extérieurs tant que d'autres excitans plus énergiques (parce qu'ils agissent sur les points déjà trop irrités) sont administrés à l'intérieur. Mais pourquoi donc eût-il commis toutes ces inconséquences ? C'est qu'il n'aurait point donné le nom d'*excitans* à ses fondans, à ses narcotiques, à ses toniques, à ses expectorans, à son lichen, à son kina ; il n'aurait vu dans ces moyens que les spécifiques de chacun des symptômes de la maladie ; et lorsque celle-ci eût été rendue à sa dernière période, il aurait dit avec emphase : « J'avais prévu l'inutilité de mes soins, parce que ma pé-

nétration avait découvert l'existence d'une désorganisation antérieure à tous les symptômes de la maladie. » Le cadavre eût été ouvert, et les tubercules, les granulations, les ulcères auraient paru justifier la conduite de l'Esculape, et auraient fait admirer sa profonde sagacité à tous ceux qui auraient été les témoins bénévoles de ses bévues.

Mais j'oublie un article fort important de la thérapeutique des *empirico-fatalico-ontologistes*. On a vu plusieurs fois, dans le cours de cette observation, survenir des symptômes *gastriques;* eh bien! nos opposans les auraient appelés *saburraux*, et auraient donné l'émétique, qui n'aurait pas manqué de les exaspérer ; tandis que M. F. P. les a nommés *irritations*, et les a fait disparaître avec les saignées locales et l'abstinence la plus sévère. Que ceux à qui notre critique pourrait paraître injuste prennent la peine de répéter les expériences dont ils viennent de voir un modèle, et bientôt ils sentiront que, loin d'exagérer, nous avons adouci la censure que mérite une méthode que ses revers doivent désormais condamner à l'oubli.

La dissertation de M. Fourcade Prunet est digne d'être méditée ; les principes en sont bons, puisqu'ils ont été puisés dans la doctrine physiologique. Cependant je ne suis pas de son avis lorsqu'il dit que son malade conserve un endurcissement chronique de la partie inférieure du lobe gauche. Je crois qu'il a réussi beaucoup plus encore qu'il ne le pense : un endurcissement permanent ne permet jamais le re-

tour complet de la coloration et des forces ; il reste toujours un teint jaunâtre, une sorte de disposition œdémateuse, et la nutrition n'est jamais parfaite. Je serais plutôt porté à croire que le son mat qu'il a observé indiquait une collection dans la plèvre phlogosée; que cette collection a été résorbée, et qu'une salutaire adhérence a terminé l'inflammation de cette membrane. Si ma manière de voir est juste, on observera peu-à-peu le développement de la cavité affaissée, et son retour à ses anciennes dimensions. Le parenchyme n'aurait donc été affecté que secondairement. La toux, qui fut toujours sèche, me confirme dans cette opinion, aussi-bien que la facilité avec laquelle le mouvement fébrile se dissipait sous l'influence des antiphlogistiques. Les pleurésies ne sont pas toujours accompagnées du point de côté, surtout quand elles sont chroniques : je n'en suis pas moins persuadé qu'il a prévenu une phthisie; car ces pleurésies prolongées entraînent tôt ou tard la désorganisation phlogistique du parenchyme, soit du côté qu'elles occupent, soit de l'autre, qui s'affecte par l'action extraordinaire qu'il déploie, étant obligé de suffire presque seul au besoin toujours renaissant de la respiration. La troisième observation relative à un enfant, que l'auteur a rapportée dans le cours de son mémoire, me paraît plutôt offrir une véritable pneumonie. On ne saurait en douter, puisque le catarrhe avait produit l'engorgement et le son mat au-dessous des clavicules; et le succès

si complet du traitement antiphlogistique me paraît encore plus satisfaisant dans ce cas que dans le premier, à cause de cette circonstance et de la facilité avec laquelle les tubercules se développent à l'époque de la vie où cette guérison a été obtenue.

J'ai déjà dit qu'on obtenait des succès étonnans sur les enfans à la mamelle attaqués de phlegmasies, en les soumettant au régime antiphlogistique ; cette pratique m'a réussi depuis plusieurs années dans des familles qui ne pouvaient pas parvenir à élever d'enfans. Ce n'est qu'avec beaucoup de peine que l'on décide les mères à faire supporter la diète à un nourrisson ; elles se figurent que la constitution doit en souffrir, et veulent absolument que l'on mette ces tendres créatures en état de digérer autant de lait et d'alimens que leur estomac peut en contenir. De là le sirop de chicorée pour les faire évacuer, afin que l'estomac ne refuse pas les alimens; et si cette ressource est insuffisante, on y ajoute le sirop de quinquina, celui de gentiane, l'antiscorbutique, et autres semblables qui augmentent l'irritation du canal digestif. Alors, comme l'enfant se frotte le nez, comme sa langue est rouge avec des points blancs, que la salive lui vient à la bouche, on s'écrie qu'il a des vers; de nouveaux stimulans sont ajoutés aux premiers : le ventre s'élève, il durcit, il s'échauffe. Le mot de *carreau* est prononcé : les fondans viennent porter le dernier coup à cette déplorable victime de l'ignorance, et on la voit périr lentement

dans le marasme, si elle n'est pas enlevée tout-à-coup par une attaque de convulsion.

C'est ainsi que sont moissonnés de nombreux enfans nés délicats, qui, par un régime bien ordonné, pourraient guérir, et prendre ensuite assez de force au moyen des exercices proportionnés à leur âge, pour parcourir une longue carrière. Ce point de pratique est bien digne de l'attention des médecins qui ont de la probité. On va voir comment un praticien, qui se fait un devoir de méditer tous les ouvrages écrits dans le sens de la nouvelle doctrine, en a fait l'application dans un cas difficile, et qui fait autant d'honneur à sa philanthropie qu'à son jugement. B...

Gastro-entéro-mésentérite congénitale.

Madame S...., d'un tempérament sanguin, était affectée, depuis plusieurs années avant son mariage, d'une ophthalmie très-intense qui diminuait par momens, sans disparaître complètement : malgré un traitement antiphlogistique bien soigné et long-temps continué, il lui restait toujours une irritation légère à la conjonctive, qui passait alternativement de l'œil aux lèvres et au nez. Le 1.er mai 1819, elle se trouva guérie radicalement; mais elle s'aperçut qu'elle était enceinte. Pendant la gestation, elle s'est bien portée; la parturition a lieu.

Le 7 novembre 1819, huit jours après les couches,

je fus appelé pour voir l'enfant, que je trouvai dans l'état suivant : figure grippée, peau jaunâtre; lèvres décolorées, yeux enfoncés dans les orbites, pouls petit, donnant cent vingt pulsations par minute; respiration libre, ventre élevé, dur; plusieurs tumeurs de la grosseur d'une noix se faisant facilement sentir dans toute l'étendue du ventre; chaleur âcre à l'épigastre; écartement d'environ un pouce de la ligne blanche dans toute son étendue; l'anneau ombilical offrant une dilatation très-remarquable, qui augmentait quand l'enfant jetait des cris; langue d'un rouge foncé; vomissement du lait de la mère et de la semoule un instant après l'avoir prise; diarrhée donnant huit à dix selles par jour; cris plaintifs. Le malade était dans cet état depuis sa naissance. L'enfant n'avait encore pris aucun médicament; la mère lui donnait de l'eau sucrée, qui était rejetée par le vomissement aussitôt après l'avoir bue. Je mis le petit malade à la diète; je lui fis donner le sein une fois dans la journée, et autant pendant la nuit; pour boisson, de l'eau de guimauve édulcorée avec le sirop de gomme arabique, à prendre par cuillerées à bouche. Je lui fis frotter le ventre deux fois par jour avec de l'huile d'olive tiède, ensuite on lui mettait sur cette partie plusieurs feuilles de coton qu'on avait soin de faire chauffer. Le 8 et le 9, cris moins plaintifs; même état; même régime. Le 10, les vomissemens sont moins fréquens. Le 11 et le 12, l'enfant n'a qu'un vomissement; la chaleur épigastrique est diminuée; le pouls est moins accéléré.

Les 13, 14 et 15, la diarrhée est moins forte; plus de vomissemens; le ventre est moins tendu. Le 16, continuation des frictions huileuses, et du même régime. La fièvre a entièrement disparu; les selles sont réduites à deux dans les vingt-quatre heures, cependant encore liquides.

Cet état continue pendant un mois. Je visitais l'enfant chaque deux à quatre jours : je voyais à chaque visite un mieux être qui me donnait beaucoup d'espoir; le ventre devenait moins sensible; la chaleur qui augmentait le soir était disparue. Je recommandais toujours à la mère de ne pas donner le sein à son enfant plus de deux fois par jour. La mère, voyant son enfant faible, crut qu'en lui donnant le sein plus souvent et de la semoule, il deviendrait fort et mieux portant; le 16 décembre, elle lui donna le sein autant que son enfant le desirait, et trois fois par jour de la semoule au lait. Le 17, la nuit fut plus mauvaise que les autres. Le 18, il eut trois vomissemens; la langue est devenue rouge. Le 19, la langue est encore plus rouge; les vomissemens continuent; la diarrhée a reparu, ainsi que le gonflement du ventre, et tous les symptômes qui existaient un mois avant.

La mère m'avoua qu'elle avait rompu le régime prescrit. Je remis l'enfant à la diète; il reprit le sein deux fois dans les vingt-quatre heures; les frictions huileuses furent continuées. Le 20, les vomissemens ont continué malgré la diète. Le 21, l'enfant est très-mal; les yeux sont enfoncés dans les orbites, la face grippée, le pouls faible; à peine entendait-

on les cris presque continus que jetait l'enfant.

Je supprimai le sein, craignant que le lait de la mère ne fut encore trop stimulant pour l'estomac et les intestins enflammés de ce petit malade; j'ajoutai au traitement deux demi-lavemens d'eau de son coupée avec du lait, pris un le matin, et l'autre le soir; je lui fis donner à boire chaque demi-heure de son eau de guimauve édulcorée avec le sirop de gomme arabique : son ventre était graissé trois fois par jour. Le 22, l'enfant avait l'air plus éveillé; son pouls était plus régulier. Le 23, les vomissemens et la diarrhée sont diminués. Même traitement. Le 24, mieux être bien sensible; je lui rendis le sein deux fois dans les vingt-quatre heures. Le 25, plus de vomissemens; le ventre est plus souple; les tumeurs sont encore sensibles par la pression (l'enfant jetait des cris lorsqu'on les comprimait); la langue est redevenue muqueuse. Le 26, la nuit fut tranquille; la diarrhée ne donne que deux selles, moins liquides que les autres. Les 27 et 28, même prescription. Mieux être; la chaleur épigastrique a de nouveau disparu; les tumeurs sont moins sensibles. Même régime et même traitement pendant un mois.

Le 1.er février, la bonne exposa l'enfant à l'action d'un courant d'air froid; il eut des coliques qui ramenèrent la diarrhée : une douce chaleur et le régime suffirent pour les faire disparaître. Le 15 février, l'enfant étant devenu plus fort, je lui fis donner le sein plus souvent. Le 20, l'enfant prit deux cuillerées, à midi, de semoule légèrement sucrée.

L'enfant devient gai ; les nuits sont calmes ; les selles sont réduites à une dans la journée, et une dans la nuit; les tumeurs sont presque disparues; elles ne sont plus sensibles. Le 1.er mars, le petit malade mange de la semoule trois fois par jour, quatre à cinq cuillerées chaque fois. Le 15, la langue est dans l'état naturel; le ventre ne présente plus de tumeurs au toucher. Il suivit encore sont régime, et les frictions huileuses furent continuées pendant le reste du mois de mars. Le 1.er avril, l'enfant se porte bien; le ventre est dans l'état naturel.

Quinze jours après je vaccinai l'enfant; il eut trois boutons à chaque bras, qui ont duré vingt jours. Depuis le sixième jour de son vaccin jusqu'au onzième, il eut une légère irritation gastrique, caractérisée par la rougeur de la langue, la soif, la chaleur de la peau et l'élévation du pouls; pendant ce temps, il fut mis à la diète et à l'usage de son eau de guimauve édulcorée avec le sirop de gomme. Le onzième jour il n'existait plus rien; il reprit sa nourriture et son régime ordinaires. Aujourd'hui 23 novembre 1822, l'enfant est gras, fort et d'une constitution robuste. Il est affecté de temps en temps d'une ophthalmie assez intense, qui disparaît après un traitement antiphlogistique.

F. Toussaint, *d. m. p.*,
Médecin de l'hôpital Saint-François de Saint-Nicolas.

Supposez que cet enfant fût tombé entre les mains d'un ontologiste fataliste, on l'aurait gorgé de lait, etc.; il serait mort; et si l'ouverture en avait été faite, le médecin, à l'aspect de l'engorgement des glandes du mésentère, n'aurait pas manqué d'assurer qu'il était attaqué de tubercules innés. Il aurait pris de là occasion de déclamer contre la doctrine physiologique, qui attribue ces tubercules à l'inflammation. En effet, celle-ci n'aurait point été aperçue dans la membrane muqueuse des intestins, ou, si on l'avait distinguée, on l'aurait attribuée à l'affection du mésentère. Cependant l'expérience a démontré que le gonflement des ganglions de cette région dépendait de cette phlogose, puisqu'ils se sont détuméfiés à mesure qu'elle se dissipait, sans qu'on leur eût adressé les prétendus fondans que l'ancienne doctrine a consacrés au traitement des carreaux.

Que l'on fassse maintenant l'application de ce fait aux poumons, on concevra qu'un catarrhe congénial peut également développer des ganglions autour des bronches. Or, si un enfant affecté de cette manière est ouvert par un fataliste, il ne manquera pas de déclarer qu'il a vu des tubercules innés, et d'assurer que ce sont des germes de phthisie qui auraient produit cette maladie, si le sujet fût parvenu à l'adolescence. Je l'ai déjà dit ailleurs, lorsque les tubercules paraissent dans les poumons des enfans à la mamelle, ils ont ordinairement été engendrés par un catarrhe qu'on a pris pour leur effet, au lieu d'y voir leur cause. Je ne doute pas que par la suite

je ne puisse présenter des faits qui éclairciront cette question importante.

Celui qu'on vient de voir est encore propre à prouver que les inflammations peuvent se transmettre de la mère au fœtus, et à faire comprendre aux praticiens combien il est important d'enlever ces maladies chez les femmes grosses, sans se laisser effrayer par la crainte de faire souffrir celui-ci, en imposant à sa mère un régime capable de détruire les irritations dont elle peut être affectée. J'ai bien souvent eu lieu de me féliciter de n'avoir point été retenu par cette sorte de terreur.

Nos ennemis ne se lassent point de répéter que nous n'avons que les sangsues pour combattre les maladies inflammatoires : l'observation qu'on vient de lire offre pourtant une guérison dont tout l'honneur appartient au régime; et l'*Histoire des phlegmasies* avait déjà fait voir toute la puissance de ce moyen dans les inflammations les plus invétérées.

Le fait suivant montrera que les médecins physiologistes savent aussi tirer parti de la révulsion, et qu'ils n'ont pas juré de voir toujours une gastrite correspondante aux phlegmasies des différens appareils. B...

Observation d'une phlegmasie du tissu cellulaire sous-cutané de l'extrémité inférieure droite, sans complication; par le docteur DELEAU *jeune, médecin à Saint-Mihiel.*

Le sujet de cette observation est un enfant mâle de deux ans, doué d'une bonne constitution, né de parens sains, demeurant à Villotte, village placé entre Saint-Mihiel et Bar, dans une plaine bien aérée; la maison qu'il habite est située au sud, saine et bien construite.

Vers la fin du mois d'avril dernier, cet enfant, étant dans la rue, fut touché par le pied d'un cheval à la malléole interne droite; il en résulta une plaie légère qui, par défaut de soins, s'enflamma, et suppura un peu : on n'y fit pas d'attention, et l'enfant continua de manger et de courir comme à l'ordinaire jusqu'au 6 mai, époque où l'on fit appeler un officier de santé, qui conseilla le repos et les émolliens. Ces moyens n'empêchèrent pas l'inflammation de s'étendre vers le mollet.

Le 9 mai, M. Champion, qui vit le malade, ordonna d'appliquer des sangsues à la jambe, de continuer les cataplasmes émolliens, et de faire prendre des bains tièdes; mais la phlegmasie fit des progrès, et la fièvre symptomatique se déclara. Le pouls battait avec force, l'appétit était suspendu, la soif intense, plus de repos, agitation et cris continuels, sueurs abondantes, etc.

Tous ces symptômes augmentèrent jusqu'au 13. La rougeur, la chaleur et la tuméfaction d'une portion de l'extrémité inférieure, loin de se concentrer et de tendre vers la suppuration, envahirent tout le tissu cellulaire sous-cutané du membre, qui doubla bientôt de grosseur. Le 14, au matin, la fièvre cessa entièrement : on n'en continua pas moins l'emploi des émolliens.

Les parens, effrayés, me firent appeler le soir du même jour. Voici quel était l'état du petit malade : La plaie était longue de quatre à cinq lignes; elle laissait suinter un peu de pus de bonne qualité; la peau voisine avait une teinte rosée, comme dans l'érysipèle; tout le membre, extrêmement gonflé et brûlant, jouissait d'une grande sensibilité. Il était impossible de déprimer la peau par la pression du doigt, et la tension existait autant vis-à-vis les articulations que vers le centre des os. L'inflammation se perdait insensiblement en avant dans les parois de l'abdomen, jusqu'à la hauteur d'une ligne tirée de la crête de l'os des îles du côté gauche au pubis, et dans la fesse jusqu'à sa partie supérieure.

Enfin les symptômes de l'inflammation étaient uniformément prononcés partout, et en aucun point du membre on ne voyait la peau prendre une teinte différente, si ce n'est dans les environs de la plaie : la face n'exprimait pas de grandes douleurs; la tête, la poitrine et le ventre n'étaient point douloureux au toucher; le pouls était petit, lent et mou; la respiration lente, égale; il n'y avait point de toux; les

fonctions sensoriales étaient en bon état; les lèvres et les gencives pâles; la langue décolorée et propre; nul desir de manger; soif presque nulle; point de nausées ni de flatuosités; fonction du ventre en bon état. Malgré le caractère phlegmoneux de cette inflammation, les applications émollientes, employées sous toutes les formes, n'avaient pu en borner les progrès de jour en jour; elle s'était propagée aux parties voisines, en mettant d'abord les sympathies en jeu dans toute l'économie, et allumant ainsi la fièvre, qui s'éteignit ensuite malgré la violence des symptômes locaux. A quoi attribuer cette marche singulière et insolite? Pourquoi ne se formait-il pas d'abcès? Se préparait-il une terminaison gangreneuse? Cette dernière idée me paraît la plus probable. Bien certainement, si l'on eût continué pendant plus long-temps les cataplasmes chauds, le membre si gorgé de sang ne s'en serait jamais débarrassé, parce que les forces vitales languissaient trop dans le restant de l'économie. Mais fallait-il administrer des toniques à l'intérieur à cause de la grande faiblesse qui régnait dans tous les organes? Je n'ai pas cru devoir le faire; j'en dirai bientôt les motifs.

Je fis appliquer deux larges vésicatoires volans; l'un à la jambe du côté sain, et l'autre au bras; en même temps l'on plongea les avant-bras dans de l'eau chaude, et les parties malades furent couvertes de compresses trempées dans de l'eau de guimauve légèrement tiède; je prescrivis de frictionner la poi-

trine et le dos avec de la flanelle; pour toute boisson j'ordonnai une simple infusion de tilleul miellée. Deux heures après l'emploi de ces moyens, le pouls commença à devenir plus fréquent et plus plein, et la respiration plus grande; la face, les lèvres et la langue se colorèrent; la chaleur se ranima dans toutes les parties du corps; enfin un éréthisme général vint remplacer l'état de langueur et d'apathie qui régnait auparavant.

Le lendemain matin, la fièvre était aussi forte qu'avant sa suppression, et le membre diminuait de volume à vue d'œil; je prescrivis des bains tièdes, la diète, le repos, les boissons et les lavemens rafraîchissans, ce qui produisit bientôt un mieux prononcé, et en peu de jours une guérison complète.

Réflexions.

Il est évident que cette inflammation phlegmoneuse tendait vers la gangrène. Les parties malades étaient tellement engorgées et dures, que j'ai peine à concevoir comment elles purent éviter cette funeste terminaison, et se débarrasser en si peu de temps des fluides qui les abreuvaient.

Je ne doute point que le mode de traitement auquel j'eus recours n'y ait contribué puissamment, car la nature n'apportait aucun secours : les forces vitales, exaltées localement, faiblissaient de plus en plus dans le restant de l'économie. Cette circonstance de la faiblesse générale pouvait me jeter dans

l'embarras sur le choix du traitement; mais je me rappelai que l'enfant était sain avant de recevoir le coup de pied de cheval à la malléole; que sa constitution était bonne; que, la légère phlogose de la plaie ayant augmenté, on avait appliqué de larges cataplasmes qui favorisèrent l'afflux du sang dans le lieu irrité; que bientôt il s'était établi une réaction générale, mais qui avait cessé entièrement lorsque la concentration du sang dans le membre inférieur droit s'était trouvée assez grande pour en priver en partie le cœur et les gros vaisseaux; enfin, que tous les organes étant sains, et aucun point d'irritation n'ayant contre-balancé celui qui existait à la malléole, il s'était opéré là (qu'on me pardonne l'expression) une sorte d'*apoplexie sanguine*, tandis que le restant de l'économie était dans l'anémie.

Si l'enfant eût voulu prendre de la nourriture, il est probable que, comme c'est le plus ordinaire, l'estomac ou les intestins se seraient irrités au moment de la fièvre; alors on aurait eu un embarras gastrique ou une fièvre bilieuse qui aurait entretenu le mouvement fébrile et modéré la phlegmasie locale. Il en aurait été de même si le poumon ou tout autre viscère eût conservé, à la suite d'une maladie antérieure, un point d'irritation assez considérable pour s'exalter par le fait seul de l'accélération de la circulation.

Ces raisonnemens ne sont pas hypothétiques; ils sont fondés sur l'examen des symptômes et l'état des fonctions aux différentes époques de la maladie;

et sur le rétablissement de l'équilibre des forces vitales par l'effet du traitement mis en usage. Les vésicatoires et les manuluves chauds, en exaltant la sensibilité, rappelèrent le sang vers les organes qui en étaient privés en partie, et bientôt chacun se ressentit de la présence de ce fluide.

J'aurais pu parvenir au même résultat, mais non avec autant de sécurité, en déposant sur l'estomac, qui était sain, des médicamens toniques fixes, ou même des irritans. Je ne l'ai pas fait, parce qu'on n'est pas toujours le maître de borner et de suspendre à temps l'action de ces substances, à l'emploi desquelles une gastrite aurait pu succéder en pareil cas.

Conclusion.

1.° Cette inflammation était le produit d'une irritation locale;

2.° Elle était parvenue à un aussi haut degré d'intensité par la négligence des soins hygiéniques;

3.° Elle eut de la tendance vers la terminaison gangreneuse dès que la fièvre s'éteignit;

4.° La fièvre cessa faute de stimulus (le sang) dans les tissus et les organes sains;

5.° Les forces vitales n'étaient pas diminuées, mais seulement concentrées;

6.° Si cette phlegmasie avait eu son siége dans une cavité splanchnique, on aurait aggravé le mal, et peut-être même fait périr le malade, en administrant des remèdes toniques et excitans;

7.° A en juger d'après l'état des organes non malades et l'exploration du pouls, on aurait dit que les forces étaient diminuées par la soustraction d'une certaine quantité de sang; les battemens de l'artère radiale étaient petits, mais mous, lents et assez réguliers; ils n'avaient aucune ressemblance avec le pouls petit, fréquent et concentré qui se remarque toujours dans les phlegmasies portées au dernier degré, ou, si l'on veut, dans les fièvres adynamiques;

8.° On voit très-peu de phlegmasies aussi violentes que celle-ci parcourir leurs périodes sans provoquer de complications; presque toujours elles développent des points d'irritation, tantôt vers le cerveau, d'autres fois vers la poitrine, mais le plus souvent vers l'appareil gastro-intestinal.

L'état de simplicité de la maladie dont j'ai tracé l'histoire tiendrait-il au calme moral de l'enfant, ou bien à l'instinct conservateur qui depuis plusieurs jours lui faisait rejeter toutes sortes d'alimens et de boissons échauffantes ?

Je pense que cette observation mérite quelque attention; elle fait voir que beaucoup de phlegmasies, tant externes qu'internes, réclament un traitement plutôt révulsif que tonique ou excitant.

M. Deleau jeune a parfaitement saisi et a fait ressortir avec habileté le signe caractéristique de l'état asthénique, et en quelque sorte anémique, de la membrane muqueuse du ventricule. En effet, une

langue blanche, large, aplatie, sans chaleur âcre à la région de l'épigastre, atteste suffisamment le besoin des toniques et la possibilité de tenter la révulsion par la voie des organes digestifs ou par la peau. Je possède un assez bon nombre de guérisons de dyspepsies, et même de vomissemens rebelles, obtenues par les stomachiques lorsque la langue offrait ces caractères. Toutefois il faut observer qu'ils ont beaucoup moins de valeur dans les cas où l'estomac est affecté depuis plusieurs années ; car les sympathies finissent par s'user. Mais, dans ces cas, on est assez éclairé par la douleur de l'estomac, par la chaleur de l'épigastre, et par les signes commémoratifs, pour se préserver de l'erreur. Ces questions seront traitées dans la suite de ce recueil. Je vais continuer à présenter des cas chirurgicaux. B...

Entéro-péritonite produite par l'étranglement d'une hernie crurale, par M. Mortier, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Madame L....., âgée de quarante-cinq ans, portait depuis quatorze ans une hernie crurale du côté droit, qu'elle maintenait facilement réduite par un bandage. Le 28 octobre dernier, elle appliqua le matin son bandage, étant encore au lit; et il paraît que, dans l'effort qu'elle fit pour se soulever, afin d'en passer la courroie autour du bassin, une portion de

la hernie sortit; car l'application du bandage fut bientôt suivie de coliques qui déterminèrent la malade à l'enlever. Elle s'aperçut alors qu'en effet la hernie était au-dehors, et fit de vains efforts pour la réduire; elle prit un lavement émollient, qui fut suivi d'une selle copieuse et d'un peu de soulagement; mais bientôt les coliques reparurent, ce qui porta la malade à s'appliquer elle-même cinq sangsues sur la tumeur. A huit heures du soir, elle rendit, par le vomissement, une tasse de lait de chèvre et quelques boissons qu'elle avait prises dans la journée. Pendant la nuit les coliques devinrent plus intenses, et il y eut encore un vomissement. Le docteur Pérou qui arriva fit inutilement des tentatives de réduction. Quoique la tumeur fut molle et indolente, la malade éprouvait dans la région ombilicale de vives douleurs qui augmentaient chaque fois que la tumeur était comprimée, et qui empêchèrent que le taxis ne fût pratiqué avec force.

Le 29, le matin, un vomissement muqueux et bilieux; constipation; par intervalles, hoquet fatigant; coliques moins fortes que la veille; hernie toujours peu douloureuse et molle; langue humide, blanchâtre. Application, en partie sur le ventre, en partie sur la tumeur, de six sangsues, qui sont réitérées le soir; fomentations émollientes sur l'abdomen; éther sur la tumeur; lavement émollient qui n'est point rendu. Le taxis est tenté inutilement, cependant la diminution des accidens fait espérer à M. Pérou que la hernie rentrera, d'autant plus que

dans deux circonstances semblables elle est rentrée après un temps plus long, et quoique la malade fût en proie à des symptômes plus graves.

Le 30, la nuit a été mauvaise; un vomissement muqueux et bilieux a lieu le matin; constipation; coliques très-fortes; hoquet des plus fatigans; pouls fort et fréquent; face animée; langue toujours humide et blanchâtre. Les tentatives de réduction déterminent des douleurs dans la hernie, qui est recouverte, ainsi que le ventre, d'applications émollientes. A deux heures après-midi, la malade arrive à Lyon; M. Pérou, qui l'accompagne, me fait appeler, avec M. Monfalcou. J'essaie inutilement le taxis. La malade est placée dans un bain, et nous la prévenons que si au sortir du bain le taxis n'a pas plus de succès, il faudra, sans perdre de temps, lui pratiquer l'opération. Alors son mari, qui deux fois en pareil cas avait vu la hernie rentrer par le taxis, voulut avoir l'avis de M. Viricel, praticien des plus distingués de notre ville. M. Viricel arriva quelques instans après que la malade était sortie du bain; et, n'ayant pu réduire la hernie par le taxis, il fut d'avis de l'opérer sans retard. Il était sept heures du soir : je pratiquai de suite l'opération. La hernie contenait une portion d'intestin d'environ quatre pouces de longueur, d'un rouge cerise. En en retirant un peu hors du ventre, nous nous assurâmes qu'au dessus et au niveau de l'anneau il était en bon état; il n'y avait point de sérosité dans le sac, et une pression légère que j'exerçai sur le ventre, après avoir

réduit la hernie, n'en fit point sortir par l'anneau. Les bords de la plaie furent rapprochés, mais non réunis complètement, dans la crainte qu'il ne se formât dans le fond un peu de suppuration, et que, n'ayant pas d'issue au-dehors, elle ne fusât dans la cavité du péritoine ou dans le tissu cellulaire environnant. La plaie fut recouverte d'un linge fin et d'un peu de charpie. La prescription fut : légère décoction d'orge à prendre chaque fois en petite quantité, tranches d'orange à sucer, fomentations émollientes, lavement émollient ; diète.

Le 31 octobre, à deux heures après-minuit, le lavement n'avait pas encore produit de selles ; il y avait toujours dans le ventre des douleurs que la pression augmentait; le pouls continuait à être fort et fréquent. M. Pérou, qui est fort attaché à la malade et qui veillait auprès d'elle, appliqua quinze sangsues sur l'endroit le plus douloureux, qui était du côté droit. A sept heures du matin, mêmes symptômes, et de plus il s'y joint de la céphalalgie ; les piqûres des sangsues saignent encore. A onze heures, tous les symptômes sont plus intenses, la face est vultueuse ; les piqûres des sangsues sont sèches. (Saignée du bras, dont le sang se recouvre d'une couenne albumineuse; application de trente sangsues sur l'abdomen; lavement émollient, dans lequel on ajoute une once et demie d'huile de ricin ; décoction d'orge, oranges à sucer; diète.) A sept heures du soir, mieux très-marqué, pouls moins fort et moins fréquent, ventre beaucoup moins dou-

loureux, plus de céphalalgie, la face d'une couleur naturelle ; le lavement avec l'huile de ricin a produit quelques coliques, et n'a pas été rendu ; plusieurs piqûres de sangsues saignent encore : on entretient cet écoulement à l'aide de fomentations émollientes.

Le 1.er novembre, pendant la nuit, il y a eu une selle copieuse ; tous les symptômes sont sensiblement diminués. (Lavement émollient, fomentations émollientes, décoction d'orge, oranges à sucer ; diète.)

Le 2 novembre, le pouls est presque naturel ; la pression ne détermine dans le ventre qu'une sensibilité douteuse : la malade croit même qu'elle tient aux piqûres des sangsues. (Même prescription.)

Le 3, cessation complète de la fièvre et des douleurs abdominales. (Même prescription.)

Le 4, *idem.*

Le 5, la malade, qui jusque-là n'avait pas témoigné le moindre appétit, desire prendre du bouillon ; je lui en accorde deux petites tasses, qui passent fort bien, et ne produisent ni fréquence dans le pouls ni douleur dans l'abdomen.

Le 6, deux petites soupes, un raisin.

Les jours suivans, augmentation graduelle des alimens.

Le 13, la plaie est complètement cicatrisée ; mais les digestions sont douloureuses et pénibles comme elles l'étaient avant l'opération, par une cause que je vais indiquer. La malade ne peut supporter qu'un régime végétal ; je lui conseille de ne pas s'en écarter ; mais comme elle a déjà plusieurs fois négligé

ce conseil, je crains qu'elle ne le suive pas plus exactement que par le passé.

Quoiqu'au moment où l'opération fut pratiquée les symptômes ne fussent pas très-intenses, quoiqu'on pût espérer que, l'étranglement une fois levé, il suffirait de la diète et des émolliens en boissons, en lavemens, en fomentations, pour faire cesser les accidens, cependant j'aurais desiré, de suite après l'opération, appliquer des sangsues sur le ventre, et faire prendre à la malade un lavement rendu laxatif par addition de l'huile de ricin. Outre les craintes que m'inspiraient l'entérite déjà existante et la péritonite au moins imminente, j'avais un autre motif pour détruire le plus promptement possible toute espèce d'irritation du côté du ventre. Dix mois auparavant, la malade avait été affectée d'une hépato-duodénite, qui, ayant été mal traitée dans le principe, lui avait laissé un engorgement du foie encore sensible au toucher, et des digestions douloureuses et pénibles ; il me semblait donc urgent d'empêcher qu'une nouvelle irritation ne vînt réveiller l'ancienne ; mais il ne dépendit pas de moi que mes idées fussent suivies.

La lecture des importantes réflexions que vous avez insérées dans le 9.e numéro des *Annales* sur la péritonite, m'a singulièrement confirmé dans l'opinion où je suis que, généralement après l'opération de la hernie, on n'apporte ni assez de promptitude ni assez de vigueur à combattre cette terrible inflammation ; elle est cependant à-peu-près le seul

accident qu'on ait à craindre, et presque toujours celui auquel les malades succombent. J'ai déjà ouvert ou vu ouvrir un nombre considérable de malades morts après l'opération de la hernie étranglée; et dans la plupart des cas, pour ne pas dire dans tous, j'ai observé des entérites et des péritonites de la plus extrême intensité, quels que fussent d'ailleurs l'âge avancé des malades et la faiblesse du reste du corps. Je veux bien que dans beaucoup de cas l'inflammation fût déjà trop vive au moment de l'opération pour qu'il fût possible de la faire rétrograder, et qu'alors les évacuations sanguines aient été négligées; mais je ne puis m'empêcher de croire que dans beaucoup d'autres la lenteur ou la timidité qu'on a mise dans l'emploi des moyens antiphlogistiques a donné le temps à une inflammation, seulement commençante, de faire des progrès qui bientôt ont rendu tous les secours de l'art inutiles : résultat funeste de la fausse idée où sont encore beaucoup de praticiens, que, l'étranglement détruit, les accidens qu'il causait doivent disparaître.

J'ai remarqué qu'à la suite de l'opération de la hernie étranglée, il arrive souvent que les lavemens émolliens ne détruisent pas la constipation; et comme la présence des matières fécales, qui ordinairement ont déjà subi un commencement de putréfaction, me semble une cause d'irritation plus puissante que celle qui résulte de l'action passagère d'un lavement laxatif, je fais, dans le plus grand nombre des cas, ajouter de l'huile de ricin au lave-

ment émollient que je prescris aussitôt après l'opération ; quelquefois il en résulte des selles copieuses sans aucune espèce de coliques ; d'autres fois les selles sont précédées de coliques plus ou moins marquées ; mais dès que les matières fécales ont été évacuées, il y a toujours un soulagement sensible.

Observations et Réflexions sur les violences externes.

M. Janson, chirurgien en chef actuel de l'Hôtel-Dieu, voulant bien me confier quelquefois son service, cela m'a donné de nombreuses occasions (1) d'observer des cas analogues à celui de M. Cabral, rapporté par M. Treille dans le 9.e numéro des *Annales*. J'en avais d'abord recueilli quelques-uns avec détail, dans l'intention de vous en faire part; mais ils se sont tellement multipliés, et avec une si grande ressemblance pour les résultats du traitement, que leur exposition détaillée ne pourrait qu'être fastidieuse. Je me contenterai donc de dire en général comment je procède dans ces cas, et de citer un ou deux faits des plus saillans. Lorsque, par une chute d'un lieu élevé, ou par une autre cause,

(1) Les salles de chirurgie de l'Hôtel-Dieu de Lyon ne contiennent jamais moins de trois cent quarante malades, et souvent plus de quatre cents. Le grand nombre de maisons qui se construisent en ce moment à rendu très-fréquens les accidens variés qui résultent de chutes d'un lieu plus ou moins élevé, ou de l'action vulnérante de corps lourds et volumineux.

un malade a reçu plusieurs contusions, ou qu'il y a lieu de craindre des ébranlemens dans les viscères, je fais d'abord pratiquer une ou plusieurs saignées du bras, suivant la violence de la cause vulnérante, l'âge et la force du malade; ensuite j'enlève tous les points douloureux par des applications réitérées de sangsues, faites d'abord sur les parties les plus contuses ou les plus importantes, et successivement sur celles qui le sont le moins. Si, au moment où le malade arrive, la peau est pâle, les extrémités froides, qu'il y ait, en un mot, refoulement du sang à l'intérieur, je fais envelopper tout le corps de linges chauds, ou je fais placer le malade dans un bain, ou appliquer des sinapismes sur les membres; et ce n'est que quand ces moyens ont ramené le sang à la périphérie qu'on pratique les évacuations sanguines.

La contusion n'a-t-elle, au contraire, porté que sur un seul point, n'y a-t-il point de commotion des viscères à craindre, le pouls est-il resté naturel, je me contente d'appliquer des sangsues sur la partie souffrante, et je néglige la saignée du bras.

En procédant de cette manière, j'ai vu les accidens les plus effrayans n'avoir aucune suite fâcheuse, et guérir même avec promptitude. En voici un exemple. Un enfant fait une chute d'environ dix pieds de hauteur, et se luxe en arrière l'extrémité supérieure du radius. La violence de la chute fut si grande, que l'os perça les tégumens, et qu'à travers une plaie d'environ un demi-pouce on voyait une partie de

sa surface articulaire ; heureusement le reste du corps ne souffrit pas, et plus heureusement encore, le malade fut amené de suite à l'Hôtel-Dieu. Je réduisis la luxation sur-le-champ, et sans difficulté. Aussitôt après, quinze sangsues furent appliquées autour du coude, et les piqûres saignèrent pendant plusieurs heures. Quand le sang eut cessé de couler, la partie fut recouverte de compresses résolutives qu'on renouvelait à mesure qu'elles s'échauffaient ; le malade fut mis à la diète et à l'usage des boissons délayantes. J'ai vu plusieurs fois des plaies beaucoup plus simples des articulations nécessiter l'amputation, et je m'attendais à des accidens formidables ; il ne survint pas même la plus légère inflammation. Le malade ne passa pas une seule nuit sans dormir, et il sortit au bout de trois semaines, conservant seulement encore un peu de roideur dans l'articulation.

D'autres fois, ces lésions traumatiques sont au-dessus de toutes les ressources de l'art, et, par les funestes résultats qu'elles amènent, prouvent quelle puissante influence les irritations externes exercent sur la production des inflammations internes. Un jeune homme, travaillant dans une carrière de pierres, s'enfuit avec précipitation pour éviter le choc d'une masse pesant plus de vingt quintaux; elle l'atteignit cependant à la jambe gauche, et luxa le pied : on l'emmena de suite à l'Hôtel-Dieu. La plante du pied était complètement tournée en-dedans, et même un peu en haut; il y avait sous la malléole externe une

plaie transversale de deux pouces et demi de longueur, par laquelle sortait l'astragale, presque entièrement séparé des os auxquels il est attaché. Le malade ne voulut jamais consentir à se laisser amputer la jambe; dès-lors je ne dus plus songer qu'à prévenir les accidens inflammatoires qui allaient survenir. Je coupai avec un bistouri les faibles liens qui retenaient encore l'astragale, et je l'enlevai; il fut alors facile de ramener le pied à sa direction naturelle. Le membre fut placé dans un appareil de fracture, et soumis presque sans interruption à des applications réfrigérantes; plusieurs évacuations sanguines eurent lieu. Les boissons émollientes et la diète complétèrent un traitement antiphlogistique des plus sévères. Les cinq ou six premiers jours tout allait bien, et je me félicitais presque du refus que le malade avait fait de l'opération; mais bientôt une abondante suppuration se manifesta vers l'articulation malade; il s'y joignit une gastro-entérite intense accompagnée d'ictère, et que les applications de sangsues ne purent même pas modérer. Le quatorzième jour, le malade mourut. La jambe malade était dans un affreux désordre; la muqueuse de l'estomac rouge et injectée, celle du duodénum d'un rouge beaucoup plus intense; il y avait aussi dans la muqueuse de l'intestin grêle des plaques rouges plus ou moins foncées et plus ou moins étendues. N'est-il pas évident que ces inflammations dépendaient uniquement de l'influence sympathique de la lésion externe? Quelle autre cause eût pu les pro-

duire chez un malade complètement soustrait à l'influence de tous les modificateurs irritans, excepté le seul qu'il ne voulût pas me permettre d'enlever?

On voit que la médecine physiologique commence à rendre de grands services à la chirurgie; c'est elle qui doit ennoblir cette branche de l'art, en donnant à ceux qui l'exercent les moyens de guérir après avoir opéré. Désormais on ne se contentera plus de demander si un chirurgien est habile à disséquer l'homme vivant; on s'informera s'il guérit, et surtout s'il est assez avare du sang humain pour ne recourir aux opérations qu'après avoir acquis la certitude qu'il n'y a pas de moyens plus doux pour rendre à la santé les malheureux affectés des maladies prétendues chirurgicales. Combien d'opérations de hernies, ne peuvent-elles pas être prévenues par des applications de sangsues! Que de tumeurs blanches articulaires, de cancers du sein, que l'on ampute sans préparation, et qui pourraient céder aux moyens antiphlogistiques! Bientôt j'en fournirai les preuves les plus authentiques. B...

A M. le docteur et professeur BROUSSAIS, *rédacteur des Annales de la médecine physiologique.*

MONSIEUR,

En attendant que mes occupations me permettent de publier le mémoire dont je vous parlai dans ma lettre du 9 août dernier, j'ai l'honneur de vous adresser une observation de taille recto-vésicale, que je vous prie d'avoir la bonté d'insérer dans l'un des prochains numéros de vos *Annales*.

Je vous prie d'agréer, etc.

CAZENAVE, *d. m. p.*

Observation de taille recto-vésicale.

M. JEAN HAZERA, propriétaire dans le canton de Padensac, arrondissement de Bordeaux, souffrait beaucoup de difficultés d'uriner depuis dix-sept ou dix-huit ans, était en proie à un catarrhe chronique de la vessie, et n'avait jamais osé se faire sonder, parce que son chirurgien lui avait dit qu'on la *crèverait infailliblement*, s'il se laissait persuader.

Ce malade, désespéré de souffrir aussi cruellement, vint me consulter, et m'offrit presque l'aspect d'un spectre ambulant. Agé de trente-sept ans, il avait par conséquent été malade la moitié de sa vie, toujours réduit à ne pas oser se départir de l'avis on ne peut plus éclairé, comme on le voit, du chi-

rurgien du lieu. Les questions que je lui fis me démontrèrent l'existence d'un catarrhe chronique de la vessie, et la présence probable d'un calcul dans le même organe. Le cathétérisme qu'il redoutait tant et auquel j'eus toutes les peines du monde à le résoudre, me prouva que je ne m'étais point trompé, et que la vessie contenait un calcul que je déplaçais facilement, et que je faisais jouer presqu'à mon gré en introduisant l'indicateur dans le rectum.

Quoique la violence et l'ancienneté du catarrhe chronique de la vessie eussent déterminé le marasme et une fièvre hectique qui conduisaient lentement le malade au tombeau, l'opération me parut être le premier moyen à employer pour faire cesser la cause occasionnelle de ce même catarrhe, et justifier par là l'axiome si vrai : *Sublatâ causâ, tollitur effectus.* Je décidai M. Hazera à l'opération, il revint chez lui, où on l'effraya au point que, bien décidé de mourir plutôt que de rester souffrant, il fit son testament, et se dévoua *à périr sous le couteau.* (On l'avait charitablement prévenu qu'il mourrait pendant ou quelques minutes après l'opération.)

Cinq ou six jours avant celui désigné pour opérer, je mis le malade à une diète convenable, de manière à le nourrir sous peu de volume, et à fournir le moins de matières fécales possible, j'évitai par là l'administration des purgatifs, qui n'auraient peut-être pas manqué d'augmenter une sur-irritation gastrique existante depuis le 20 mai, et probablement due aux toniques et aux stimulans dont on

gorgeait le malade pour lui donner des forces, disait-on. J'évacuai ensuite le gros intestin par des lavemens, que je prescrivis à distances convenables : le dernier fut servi trois quarts d'heure avant l'opération.

Le 8 juin, quoiqu'en lisant fort attentivement la thèse du docteur Sanson et le mémoire de M. Vacca-Berlinghieri, je me fusse aperçu qu'il y avait quelques modifications utiles à proposer pour le procédé opératoire recto-vésical, je n'en suivis pas moins à la lettre le mode indiqué par le chirurgien français, en pénétrant dans la vessie par le bas-fond. MM. Brumont, Ducos, Cazintre et Anthoine, tous les quatre mes confrères, eurent la complaisance de m'aider et de me rendre tous les offices utiles en pareil cas avec une dextérité peu commune.

Le malade étant placé comme pour l'opération de la taille ordinaire, j'exécutai de point en point le procédé du docteur Sanson avec les détails fournis par M. Vacca, qui donne une description beauconp plus circonstanciée, plus facile à concevoir, et que je transcris ici, en observant seulement qu'au lieu de faire remonter la pointe du bistouri jusqu'au col de la vessie à travers la prostate, je la portai vers son bas-fond, en la dirigeant sur la rainure du cathéter.

« Le malade, dit le professeur de Pise, étant si-
» tué comme pour l'appareil latéral, maintenu par
» des liens comme dans cette opération, ou intro-
» duit le cathéter dans la vessie, et on le confie à

» un aide, qui aura soin de le tenir ferme et per-
» pendiculairement au pubis, sans l'incliner ni à
» droite ni à gauche ; de façon que la ligne moyenne
» de la cannelure, c'est-à-dire sa partie la plus pro-
» fonde, corresponde à la ligne médiane de l'urètre
» et au raphé. Alors l'opérateur prend le bistouri de
» la main droite, comme pour couper de dedans au-
» dehors, le tranchant de la lame dirigé en haut,
» l'index et le pouce saisissant l'instrument au point
» de réunion du manche et de la lame, de manière
» à les maintenir tous deux à-la-fois. Les choses
» ainsi disposées, le chirurgien enduit d'un corps
» gras l'indicateur de la main gauche, et en applique
» la face palmaire sur un des côtés de la lame du
» bistouri, assez fortement pour que le tranchant
» soit un peu caché dans la pulpe du doigt, et fasse,
» pour ainsi dire, corps avec lui, en sorte qu'il soit
» possible d'introduire les deux ensemble dans le
» rectum sans le blesser ; puis il procède à cette in-
» troduction, la face dorsale du doigt tournée vers
» le sacrum, sa face palmaire vers la symphyse du
» pubis, et pénètre ainsi de dix à douze lignes ; puis,
» repoussant du même doigt la paroi postérieure de
» l'intestin dans le sens du sacrum pour laisser un
» jeu facile à l'instrument, il fait éprouver un chan-
» gement de direction à la lame, au moyen de la
» main droite. Dans ce changement, le dos du bis-
» touri doit appuyer sur la pulpe de l'indicateur ;
» son tranchant regarde la partie antérieure du rec-
» tum, et est dirigé selon le raphé. En ce moment,

» l'indicateur, qui avait été porté en arrière, se re-
» porte en avant, en appuyant sur le dos du bis-
» touri; plonge le tranchant et la pointe de celui-ci
» dans la paroi antérieure du rectum, du tissu cel-
» lulaire placé entre lui et l'urètre, et du sphincter
» externe. Cette incision ne doit pas s'étendre au-
» delà de huit à neuf lignes sur le périnée (1). Cela
» fait (un instant suffit), le chirurgien introduit l'in-
» dicateur gauche dans la plaie du sphincter, et
» cherche de l'ongle (qu'on doit toujours avoir long,
» quand on pratique cette opération) la cannelure
» du cathéter *à travers l'épaisseur peu considé-*
» *rable de parties que forment le rectum et le*
» *bas-fond de la vessie adossée.* La cannelure ren-
» contrée, il fait suivre au bistouri, tenu comme
» nous l'avons dit, l'ongle de l'indicateur gauche,
» *incise d'environ un pouce un quart à un pouce*
» *et demi* (selon la grosseur présumée du calcul)
» *les parois du rectum et du bas-fond de la ves-*
» *sie.* »

L'incision dont on vient de parler terminée, je sentis facilement venir se placer sur le doigt que j'avais introduit dans la plaie le calcul, que je parvins à extraire sans tenettes, et avec mes doigts seule-

(1) Le reste du procédé ayant trait à la taille recto-vésicale en incisant l'urètre, le col de la vessie et de la prostate, je souligne les mots qui le modifient, et le fais rentrer dans le cas d'incision du rectum et du bas-fond de la vessie adossée. Les mots soulignés sont empruntés du texte de M. Sanson dans la description de sa méthode opératoire par le bas-fond de la vessie.

ment, en ayant la précaution de lui faire franchir le lieu incisé selon son diamètre le moins étendu. Le calcul, de couleur presque noire, lisse, de forme ovoïde, pesait deux onces cinq gros; il était extrêmement dur. Le malade ne se plaignit pas durant l'opération, et fut d'une impassibilité parfaite; les assistans s'aperçurent seulement d'un changement peu sensible dans la physionomie, et il m'assura lui-même avoir moins souffert de l'opération que lorsque je le sondai pour la première fois. J'évaluai à deux onces le sang que le malade perdit.

Je fis des lotions d'eau tiède à la plaie du sphincter, et porter le malade sur son lit, où je le plaçai les cuisses un peu rapprochées et demi-fléchies sur l'abdomen; je prescrivis une potion calmante avec le laudanum, le petit-lait pour seule et unique boisson; l'application de douze sangsues, six au périnée et six à l'hypogastre; diète sévère.

Les 8 et 9 juin, le malade passa fort bien le reste du jour et la nuit suivante, après laquelle je lui trouvai un peu de fièvre; du reste il ne souffrait pas. Les urines passent entièrement par la plaie, en y faisant éprouver un sentiment d'ardeur et de cuisson incommodes.

(Même boisson, diète tout aussi rigoureuse, fomentations émollientes, et application d'un cataplasme de farine de graine de lin sur l'hypogastre.)

Le 10, la fièvre augmenta d'intensité; la plaie du sphincter était enflammée; les urines, sortant entièrement par la plaie, étaient unies à une grande

quantité de flocons muqueux épais et très-consistans; il y eut une selle de matières liquides; et l'émission des urines par la plaie, dans l'après-midi du même jour, fut douloureuse, entraîna quelques matières fécales très-délayées, et qui paraissaient sortir de la vessie, où elles avaient probablement séjourné; le ventre était météorisé; l'hypogastre douloureux au toucher.

(Je prescrivis un bain de siége mucilagineux; l'application de dix sangsues, moitié au périnée, moitié à l'hypogastre; le petit-lait et la diète furent continués.)

Les 11, 12 et 13, exaspération de tous les symptômes énumérés ci-dessus; les urines passent toujours par la plaie, sans que le malade éprouve le besoin d'uriner par la verge; deux selles liquides, mais un peu plus consistantes néanmoins que les précédentes.

(Pendant ces trois jours, diète on ne peut plus sévère; saignée du bras de six onces (1); fomentations émollientes; lotions d'eau tiède sur la plaie.)

Le matin du 14 fut remarquable par un amendement bien sensible. (La saignée avait été faite le 12 au soir.) Le malade passa la nuit du 14 au 15 dans un état de quiétude presque complet. Le 15, à midi, envie d'uriner; émission de deux cuillerées à bouche

(1) S'il m'était permis de dépasser les bornes d'une simple observation, je justifierais l'urgence de cette saignée. Le résultat est en faveur de la médication.

d'urine par l'urètre, qui était mêlée d'une infiniment petite quantité de matières fécales délayées. La fièvre cède peu-à-peu; les symptômes inflammatoires diminuent graduellement d'intensité; et l'aspect de la plaie du sphincter revient à l'état dans lequel ces sortes de lésions sont ordinairement, lorsque leur marche n'est point intervertie.

La faiblesse extrême du malade m'engage à lui permettre du bouillon très-consistant, tout en continuant l'usage du petit-lait, que j'avais choisi à cause de la prédilection marquée que le malade avait pour cette boisson.

Les 16, 17 et 18 furent remarquables par le sentiment de bien-être général que ressentit le malade, par une émission d'urines à travers l'urètre, plus considérable que la première fois, et par un moins grand mélange de matières fécales, au point que ce ne fut qu'avec la plus scrupuleuse attention que je parvins à en découvrir. La plaie se cicatrise à vue d'œil, quoique j'eusse omis jusqu'alors toute espèce de pansement, et que je me fusse contenté de simples lotions d'eau tiède.

Le 19, je prescrivis de la semoule et un peu de vin rouge vieux de Malgrave; application du nitrate d'argent fondu sur la plaie, et d'un peu de charpie. Le mieux du malade fait des progrès. Je place une sonde de gomme élastique à demeure dans la vessie. Le malade n'urine que quelques gouttes par la plaie; l'émission de celle qui passe par le canal de l'urètre n'est point chargée de matières fécales, et

les évacuations alvines sont à-la-fois moulées et consistantes.

Je me relâche pour le régime, et permets des alimens solides et du vin.

A dater du 22 juin, les urines passent toutes par la sonde, et la plaie se cicatrise très-rapidement.

Le 28 juin enfin, le malade fut radicalement guéri; il lui resta, pendant environ trois semaines encore, une douleur obtuse et profonde qu'il rapportait au bas-fond de la vessie, et qui a disparu depuis.

Cadillac-sur-Garonne, le 24 novembre 1822.

CORRESPONDANCE.

A M. Broussais, professeur de médecine au Val-de-Grâce.

Voudriez-vous me permettre, mon cher maître, de vous demander quelques éclaircissemens sur les phlegmasies terribles dont s'accompagnent si souvent les grandes opérations chirurgicales? Le sujet est neuf, considéré suivant les principes de l'école physiologique; vos *Annales* doivent une grande place à cette partie de la pathologie, qu'on nomme si inexactement *externe*. Elle a été portée à un degré de perfection étranger à la médecine, jusqu'au moment où vous avez mis en valeur l'héritage de

Bichat, mais spécialement en ce qui concerne la séméiotique, la thérapeutique et la manœuvre des opérations. Un chirurgien quelles que soient ses lumières, doit peu se flatter d'améliorer encore l'art d'employer le fer; on a porté une ligature jusque sur l'aorte abdominale, que peut-on faire de plus? Tant de mains habiles ont exploité le champ peu vaste des maladies externes, qu'une récolte abondante paraît maintenant interdite même au génie. Desault, l'immortel Desault, n'a-t-il pas perdu la propriété de la plupart des découvertes qu'il a cru avoir faites ? D'autres temps, d'autres soins. L'étude approfondie de l'anatomie chirurgicale a mérité à plusieurs de nos contemporains d'honorables applaudissemens. Rien de plus exact que leurs descriptions des canaux inguinaux et cruraux; des noms particuliers ont été donnés aux moindres expansions aponévrotiques, et le plus petit ligament a obtenu les honneurs d'une histoire spéciale. Si la plupart de ces détails n'ont rien appris de nouveau dans le rapport pratique, ils ont du moins beaucoup amélioré l'étude anatomique des hernies. Maintenant les hommes instruits et zélés peuvent se distinguer dans une carrière plus utile et non moins glorieuse; la médecine physiologique n'a pas encore été convenablement appliquée à la chirurgie, et cependant l'une et l'autre reconnaissent les mêmes principes organiques. Soumettre à de nouvelles recherches l'étiologie de la plupart des maladies externes, étudier avec soin les phlegmasies sympa-

thiques dont elles se compliquent, perfectionner l'art d'éviter la nécessité de faire une opération en se familiarisant avec celui de traiter les irritations aiguës qui engendrent les phlegmasies chroniques, et les dégénérations de tissu dont le fer et le feu sont le remède unique et souvent impuissant : telle est la gloire que l'intérêt des sciences médicales leur prescrit d'ambitionner. Quel médecin physiologiste n'a pas remarqué combien, sous ce rapport, les meilleurs de nos livres de chirurgie laissent à desirer !

Cette réforme sera encore l'un de vos bienfaits. Après de longs efforts, vous êtes parvenu à faire triompher la vérité, avantage que les hommes de génie obtiennent rarement de leur vivant. Ma prédiction a été promptement vérifiée ; vous avez en peu de temps conquis à l'évidence tous les esprits de bonne foi. Quelques voix protestent encore contre la bonté de votre théorie ; mais qui doute de sa victoire ? Admirable dans son ensemble et ses proportions, imparfaite peut-être encore dans quelques détails d'une importance secondaire, la nouvelle doctrine est une statue colossale en bronze que veulent renverser quelques scarabées qui viennent étourdiment heurter leur tête fragile contre son indestructible élément.

Cris impuissans ! fureurs bizarres ! etc.

Depuis l'avénement de la médecine physiologique,

le brownisme a vu finir son empire, et les oracles de Montpellier se sont tus; victorieuse de ses adversaires, elle n'a plus à redouter que le fanatisme ou l'impéritie d'un petit nombre de ses partisans. Ceux-ci, initiés à ses principes par une lecture superficielle de l'*Examen* et des *Annales*, ne cessent de la compromettre par la manière dont ils la défendent, et surtout par les infidélités qu'ils ne cessent de lui faire sans le savoir; ceux-là, étrangers à tout ce qui a été écrit avant Bichat, déversent le mépris avec l'intrépidité de l'ignorance sur les noms les plus vénérés, et font haïr, par leur intolérance, les importantes vérités que vous avez enseignées. Parmi ceux qui confessent votre foi, peu, très-peu font une application fidèle à l'homme souffrant de vos principes thérapeutiques. Qu'on ne s'y méprenne point; la médecine telle que vous l'avez faite, exige de ceux qui veulent la connaître plus d'efforts, de dispositions naturelles et de temps qu'aucune des doctrines rivales. Quelle science de l'organisation elle suppose! Combien, pour la posséder, il faut être habile dans la connaissance des rapports de l'homme avec les êtres qui modifient ses tissus! Quelle étude approfondie elle exige des moindres désordres fonctionnels et des plus légères altérations organiques! Son extrême simplicité fait illusion. Jamais l'emploi des stimulans et des toniques n'a demandé, dans les anciens systèmes, autant de talent, de savoir et de jugement que le bon usage des différentes médica-

tions dont se compose la thérapeutique de l'école physiologique.

On peut comparer une opération chirurgicale à un médicament stimulant, et examiner, sous ce rapport, son influence sur chacune de nos fonctions. Je la considérerai comme une irritation caractérisée par des effets locaux et des effets généraux ou sympathiques de la plus grande énergie. L'organe qui va être mis en contact avec l'air, le fer, ou tout autre corps étranger stimulant, est sain ou déjà affecté par une phlegmasie, lorsqu'on place une ligature sur l'artère iliaque externe pour prévenir les funestes suites d'un anévrysme inguinal, ou d'une blessure de l'arcade crurale, aucune irritation pathologique n'est fixée sur les viscères ou sur les parois abdominales; mais le fer doit élargir le canal inguinal qui est fortement appliqué sur une anse d'intestin : une partie du tube digestif est, au moment de l'opération, fortement phlogosée. Voilà un exemple du second cas. C'est ordinairement pour remédier aux effets, et prévenir les suites d'une phlegmasie chronique, qu'une opération chirurgicale est pratiquée; ainsi, lorsqu'on l'exécute, une irritation active est ajoutée à une irritation dont l'organisme éprouve fortement l'influence. Ces considérations préliminaires ont une grande importance; elles conduisent à la connaissance de ces redoutables inflammations qui souvent s'opposent au succès des grandes opérations chirurgicales.

Les effets locaux de ces moyens thérapeutiques

extrêmes sont immédiats et médiats; une vive douleur et une effusion de sang plus ou moins abondante, voilà leurs premiers résultats. La première, plus ou moins aiguë, suivant la nature de la partie affectée, les détails et la longueur de la manœuvre opératoire, survit rarement à sa cause; la seconde, réprimée par la compression ou la ligature des vaisseaux sanguins, ne compromet pas la vie dans les cas ordinaires, et a peu d'influence sur les phénomènes ultérieurs.

Plusieurs des opérations qui se pratiquent sur les cavités splanchniques mettent à découvert les viscères qu'elles renferment, et la membrane séreuse dont ils sont revêtus. La lithotomie établit une communication entre l'air et la surface muqueuse de la vessie, déjà fortement irritée, dans la plupart des cas, par la présence du calcul; ainsi les opérations du bubonocèle, de l'empyème, du trépan, mettent l'air en contact avec le péritoine, la plèvre, l'encéphale, qui sont déjà un centre de fluxion active.

Un instrument tranchant a divisé les parties molles, l'air a eu un libre accès dans des tissus irrités ou éminemment irritables; là doit nécessairement se faire un travail inflammatoire suivi de pyogénie, et signalé par des effets sympathiques. Avant d'appeler l'attention sur les phénomènes qui vont se manifester, faisons observer que l'un des résultats instantanés de l'opération est souvent, non toujours, la destruction de la cause irritante qui a mis le fer aux mains du chirurgien. Plus d'étranglement lors-

que le canal crural a été convenablement débridé dans le cas de mérocèle; plus de corps étrangers dans l'encéphale, aussitôt qu'une ouverture aux parois du crâne a permis d'extraire les fragmens d'os ou la balle, dont l'existence au sein du cerveau a nécessité l'opération du trépan : voilà une irritation détruite; mais le chirurgien est en présence d'une irritation non moins redoutable, celle que l'opération a provoquée.

Divers préludes annoncent l'action sur l'organisme de la phlegmasie locale; on peut regarder comme tels l'état de malaise, d'anxiété des opérés, un frisson prolongé que suit la sensation d'une chaleur mordicante, la fréquence du pouls, signe certain et mesure de l'irritation sympathique du cœur. Deux genres de douleur sont les résultats d'une opération : l'une est la conséquence de la division mécanique des tégumens, ou plutôt des filets nerveux qui donnent la vie à nos tissus; l'autre, bien plus redoutable, naît avec l'inflammation de l'organe blessé, et par son intensité exerce sur le cœur et sur les plus importans de nos viscères une influence très-remarquable.

La phlegmasie locale et les phénomènes sympathiques dont elle s'accompagne ont plus ou moins de violence, suivant le degré d'irritabilité constitutionnelle ou acquise de la partie qui a été le siége de l'opération, la nature de celle-ci, la saison, le tempérament, l'idiosyncrasie du sujet. Plusieurs jours se sont écoulés avant que le stimulus ait pro-

duit son effet : rarement le développement de la réaction fébrile devance le troisième jour et dépasse le sixième.

C'est à cette époque que la membrane muqueuse gastro-intestinale manifeste sa souffrance ; excitée par sympathie, elle accuse une vive irritation à la suite de la plupart des vastes plaies et des grandes opérations chirurgicales. Il se fait un développement subit des mouvemens organiques dans la région épigastrique. En même temps que les lèvres de la plaie sont rouges, tuméfiées, humides, et d'une sensibilité extraordinaire, la langue se dessèche, rougit fortement sur ses bords et à sa pointe, se racornit, se fendille dans sa partie moyenne, ou se couvre, lorsque la gastro-entérite se prolonge, d'un enduit épais et d'un gris foncé. Toutes les sympathies pathologiques de l'irritation gastro-intestinale sont en action : examinez la peau, elle est sèche, et le siége d'une chaleur âcre ; le pouls, si l'irritation du cœur n'est pas enchaînée par la douleur, est serré, vif et fréquent (beaucoup de circonstances diverses font varier son caractère). Cependant toutes les fonctions organiques sont troublées ; l'affection sympathique des glandes et des organes exhalans se déclare, les sécrétions sont supprimées (la biliaire exceptée) lorsque la phlegmasie est intense. Après l'estomac et les intestins, celui de tous les organes qui est le plus vivement irrité, c'est le cerveau ; son affection se manifeste souvent par les symptômes de l'encéphalite aiguë. D'autres

fois l'arachnoïde est frappée par une pareille inflammation intense. La gastro-entérite qui suit les grandes opérations chirurgicales n'a rien de spécial; ainsi il suffit de la dessiner à grands traits.

Mais les désordres sympathiques qui succèdent à l'irritation locale, effet inévitable de l'opération, présentent une grande diversité; l'organe qui est frappé le premier et avec le plus de force, c'est celui qu'une sympathie spéciale lie au tissu dont le fer du chirurgien a exaspéré l'irritabilité. Grande diversité des cas sous ce rapport. Quelques circonstances particulières à l'individu peuvent rendre tel viscère plus accessible que tel autre à la phlegmasie sympathique. Dix hommes perdent un membre par l'amputation; celui-là est affecté d'encéphalite, cet autre de péripneumonie, tous de gastro-entérite à un degré plus ou moins élevé. Un soldat est atteint dans un combat par deux balles; l'une d'elles brise l'extrémité inférieure de l'humérus droit, et traverse le membre; l'autre produit une fracture comminutive du radius et du cubitus. On ampute le bras, mais plusieurs jours après la blessure, et lorsqu'une tuméfaction considérable a envahi l'extrémité thoracique malade. Point d'accidens pendant deux jours; mais le malade se plaint, dès le troisième, d'un point douloureux sous le cartilage du côté gauche, et d'une toux fréquente, vive, presque sèche. Le lendemain, moins de douleur, augmentation de la difficulté de respirer, toux fréquente, expectoration de crachats teints de sang, état alarmant de la plaie;

mort le septième jour après l'opération. On trouve, à l'ouverture du cadavre, dans la plèvre gauche, un épanchement abondant d'un fluide floconneux, blanchâtre; une énorme fausse membrane; une hépatisation de la plus grande partie du poumon, dont le parenchyme contient des tubercules; ceux-là crus, ceux-ci ramollis; d'autres tubercules dans le poumon droit et dans la plèvre correspondante; un épanchement séreux. (*Observation recueillie par M. Brielman.*) M. Marjolin a perdu ainsi un blessé auquel il avait amputé la cuisse. Dès le surlendemain de l'opération, le malade présenta tous les symptômes de la péripneumonie la plus intense. (Brielman, *Réflexions sur la péripneumonie simple*, in-4.°, Paris, 1815.) On connaît depuis long-temps les congestions sanguines du poumon, rapidement mortelles, qui se forment peu de jours après l'amputation d'une partie considérable du corps, de la cuisse, par exemple.

Lorsque la douleur causée par l'opération a duré long-temps, et été très-violente, si le sujet est fort irritable, la saison ou le climat très-chauds, une maladie terrible, le tétanos, menace ses jours : des circonstances malheureuses l'enfantent quelquefois à la suite de plaies et d'opérations chirurgicales peu graves.

De quelle nature est la péritonite née à la suite d'une opération de hernie étranglée? l'inflammation est-elle sympathique ou provoquée par le contact de l'air avec la séreuse abdominale? Elle porte or-

dinairement à-la-fois ces deux caractères, puisque les résultats de l'étranglement et de l'opération sont une entérite partielle et le contact de l'air avec le péritoine. De ces deux causes irritantes, l'une agit directement, l'autre par une relation sympathique. Les malades que le débridement n'a point sauvés périssent presque tous de péritonite; beaucoup ont été ouverts après leur mort; l'autopsie cadavérique a montré une entérite et l'inflammation de la membrane séreuse de l'abdomen. Ainsi périssent encore beaucoup d'individus à la suite de l'opération de la taille.

Lorsque les redoutables irritations sympathiques qui succèdent aux grandes opérations chirurgicales ne sont pas vigoureusement combattues, elles donnent la mort dans le cours du premier septénaire. Si le malade a la force de résister à la phlegmasie aiguë, souvent il succombe victime de la même inflammation devenue chronique. Beaucoup des gastro-entérites de ce genre dégénèrent en diarrhées colliquatives mortelles; on ouvre le corps des individus qu'elles ont tués, et l'on trouve la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins rouge, épaissie, couverte d'ulcérations. De quoi sont morts ces malheureux? d'une inflammation chronique, suite d'une gastro-entérite mal traitée.

Un caractère commun distingue les phlegmasies qui succèdent aux grandes opérations; elles marchent avec une rapidité effrayante, et compromettent la vie de l'opéré en peu de jours, et quelquefois en

peu d'heures. Que sont-elles dans leur origine? une irritation sympathique; mais cette irritation s'est convertie promptement en une phlegmasie fort aiguë. C'est par ces inflammations sympathiques que meurt le malade, et non par les effets locaux de l'opération : ici finit le rôle du chirurgien et commence celui du médecin physiologiste.

Un médecin appelé à délibérer sur l'indication, l'exécution et les résultats possibles d'une opération chirurgicale du premier ordre, est porté à s'exagérer les effets de l'irritation générale et locale dont elle sera suivie : cette disposition intellectuelle le rend timide. Donnez-lui une hernie étranglée à réduire, frappé des conséquences de l'entérite et de l'imminence de la péritonite, convaincu des dangers du taxis, il osera à peine déprimer avec ses doigts tremblans une anse intestinale qu'il sait être déjà saisie par l'inflammation; cependant ses craintes, plausibles en elles-mêmes, ne sont pas toujours fondées. Pendant que vous donniez à la chirurgie des veilles qui, plus tard, devaient faire les destinées de la médecine, n'avez-vous pas remarqué combien les plaies du poumon, du cerveau, des intestins, de la vessie, se guérissent souvent avec facilité? Il n'y a point de parité, sous le rapport des résultats, entre l'irritation *mécanique* (permettez-moi cette expression) qui suit l'action du fer ou de tout autre corps étranger sur nos organes pendant la manœuvre d'une opération, et l'irritation causée par une stimulation interne qui se développe dans un tissu dis-

posé à être le siége d'une inflammation aiguë. Cette remarque peut être appliquée aux entérites partielles dont sont accompagnés les étranglemens. La réduction d'une portion d'intestin fortement phlogosée, d'un rouge noirâtre, épaissie, et dans un état voisin de la gangrène, n'est quelquefois suivie d'aucun accident grave; tandis que l'inflammation portée au même degré dans les gastro-entérites ordinaires s'annonce par les troubles locaux et sympathiques les plus alarmans. D'où vient cette différence? Le canal inguinal a été débridé, l'étranglement détruit; dès cet instant, la cause de l'irritation a cessé d'exister : il n'y avait pas, avant l'étranglement, dans l'anse intestinale, cette exaltation de l'irritabilité nourrie par une stimulation intérieure, qui fait naître, développe et maintient les gastro-entérites.

Puisqu'une opération grave doit infailliblement exciter une phlegmasie locale suivie ordinairement de fièvre, et quelquefois de céphalite, d'arachnoïdite, de péripneumonie, de péritonite, et autres phlegmasies sympathiques redoutables par leur intensité et l'extrême rapidité de leur marche, il importe beaucoup, non-seulement de mettre le sujet dans les conditions les moins propres à favoriser les progrès de l'irritation, mais encore d'explorer sans cesse, avec l'attention la plus scrupuleuse, l'état de ses fonctions, pour découvrir et anéantir l'inflammation sympathique dès qu'elle commence à se manifester. Frapper vite, juste et fort, voilà l'indication. Lorsque la phlegmasie s'est développée complète-

ment, il est presque toujours trop tard pour l'attaquer avec succès; il faut la prendre à son début, et l'étouffer sous le nombre des sangsues dont on couvre la partie irritée. La plupart des sujets qui succombent meurent victimes, non de l'opération, mais du traitement insuffisant ou incendiaire qui a été opposé à la phlegmasie sympathique. Diète absolue pendant les premiers jours qui suivent l'opération, repos au physique comme au moral, de l'eau gommée ou chargée d'une petite quantité de mucilage pour tout médicament; tels sont les moyens généraux que réclame l'état de l'opéré.

Est-il convenable de combattre, immédiatement après l'opération, une maladie qui n'existe pas encore, c'est-à-dire de chercher à amoindrir par des évacuations sanguines une inflammation dont le développement est probable? Dans la supposition qu'on le doit, lesquelles des saignées locales ou générales faut-il préférer? et si les sangsues sont choisies, avec quelle mesure faut-il les employer?

Si l'opération a mis à découvert un organe très-enflammé, il est raisonnable de présumer que cette phlegmasie jouera le plus grand rôle dans les désordres fonctionnels dont le développement est imminent, soit par elle-même, soit par les sympathies qu'elle mettra en jeu. Ici l'opinion est fixée sur le siége de la phlegmasie qui est à craindre, et par conséquent sur le choix à faire parmi les évacuations sanguines; mais, dans les cas ordinaires, on ne saurait prévoir sur quel organe se fixera l'inflammation sympathique.

Pensez-vous que la doctrine physiologique ordonne de *prévenir*, par d'*abondantes* évacuations sanguines dans les circonstances ordinaires, une inflammation dont le développement est possible, mais non certain, et le siége tout-à-fait inconnu? Une perte de sang considérable n'a-t-elle alors aucun inconvénient? N'est-il pas plus physiologique d'attendre, pour agir, l'invasion de la phlegmasie? Qu'on se mette en mesure contre cette redoutable complication, en prescrivant une diète sévère, le repos de la partie irritée, et l'éloignement de toutes les causes d'excitation morales et physiques : rien de mieux; mais une copieuse déplétion du système sanguin est-elle indispensable? et ne s'expose-t-on pas à manquer le but en voulant le passer?

Lorsqu'un organe manifeste un commencement d'irritation, et que la fréquence du pouls décèle l'affection du cœur, et par conséquent l'intensité de l'irritation locale, non-seulement il faut ne point perdre de temps, mais encore agir avec toute l'énergie possible; c'est dans ces circonstances que des sangsues placées sur le périnée, en grand nombre, après la lithotomie, préviennent la cystite et la péritonite consécutives. Divers chirurgiens ont recueilli de grands avantages des saignées locales faites, d'après les mêmes principes, après l'amputation des membres. Une péritonite née à la suite d'une opération de hernie doit être combattue avec autant d'activité que la variété puerpérale : quelques instans décideront du salut du malade. Si la phleg-

masie n'est pas vigoureusement attaquée, pendant les vingt-quatre heures qui suivent son invasion, par les deux genres d'évacuations sanguines en même temps, tout espoir d'obtenir la sédation directe est à-peu-près illusoire; des sangsues placées en petit nombre, dans ces cas, sur l'abdomen, sont un agent irritant indirect, et aggravent l'inflammation; quatre-vingts de ces animaux, appliqués sur l'abdomen à quatre reprises séparées par un jour d'intervalle, rendront plus intense une péritonite puerpérale qu'ils auraient fait avorter, si on les avait fait mordre à-la-fois et à temps. Les demi-mesures et les demi-moyens ne sont pas moins nuisibles en médecine qu'en politique.

Si jamais les toniques et les stimulans sont dangereux, c'est sans doute lorsqu'on les oppose aux phlegmasies créées par les grandes opérations chirurgicales. N'est-ce pas sur la membrane muqueuse gastro-intestinale que l'irritation locale réagit d'abord? Combien ce tissu doit être respecté! Qu'il est essentiel de verser sur sa surface les plus doux des liquides mucilagineux? Que de victimes a faites dans cette circonstance l'ignorance de l'état des voies gastriques et l'abus du quinquina! Vous avez fait justice de cette absurde théorie, qui consiste à donner sciemment une gastro-entérite aux malades dont le poumon ou le cerveau est irrité : lors même que l'estomac d'un opéré paraît exempt de phlegmasie, il est dangereux de l'exposer à l'action de substances stimulantes. De si grandes connexions sympathiques

lient à l'encéphale l'appareil de la digestion, que la phlegmasie de l'un parvient rarement à un certain degré de violence sans affecter l'autre vivement par la voie des sympathies.

Convient-il d'appeler sur la peau les forces et les fluides, avant la chute de la réaction, par des révulsifs très-irritans? L'application des vésicatoires, qui dirige les mouvemens organiques sur les tégumens extérieurs, offre-t-elle ici quelque avantage? Non; cette perturbation ajoute aux dangers de l'état aigu. Aucun médecin, avant l'ère de la doctrine physiologique, n'avait bien apprécié les effets de la méthode révulsive, et convenablement déterminé les cas qui la réclament ou la repoussent. Que dirais-je sur ce point qui ne l'ait été par vous?

Dumas s'est occupé des fièvres dont s'accompagnent les grandes plaies et opérations. Au lieu de voir en elles, comme on le fait aujourd'hui, des gastro-entérites, des encéphalites, des péritonites, des péripneumonies (théorie fondée sur l'observation clinique et cadavérique), il les métamorphose en abstractions, en fièvres générales, dont l'une a pour caractère d'être accidentelle, rémittente et maligne, et l'autre d'être une suite nécessaire des ravages éprouvés immédiatement par la partie affectée. Fidèle aux doctrines du temps, Dumas conseille le quinquina à haute dose : ce médicament, s'il est donné pendant le règne de l'état aigu, change la fièvre rémittente en continue. Il se peut qu'un opéré soit atteint d'une gastro-entérite, ou de toute

autre phlegmasie intermittente : vous avez appris quand et comment il convient, dans ce cas, d'employer l'écorce du Pérou. S'il n'y a pas rémission complète, cette substance ne saurait être utile.

L'étude des phlegmasies chroniques d'origine sympathique, qui conduisent lentement au tombeau des individus auxquels une grande opération chirurgicale a été faite, n'est point indigne d'attention; elle ferait connaître l'étiologie du dévoiement, de la diarrhée colliquative, des suppurations excessives, de la résorption purulente, de la fièvre hectique, qui précèdent la mort de tant de malheureux. Mais cette lettre est bien longue, et j'ai trop oublié que les *Annales physiologiques* sont, pour les médecins qui y déposent leurs pensées, un terrain précieux dont ils ne doivent user qu'avec sobriété.

Agréez, je vous prie, mon cher maître et très-honoré confrère, l'expression de la haute considération avec laquelle j'ai l'honneur d'être votre dévoué serviteur,

MONFALCON.

Lyon, 15 novembre 1822.

Les faits répondront par la suite aux questions de M. Monfalcon; elles me paraissent de nature à mériter toute l'attention de nos lecteurs; aussi n'ai-je point hésité à donner à sa lettre toute la publicité qu'elle mérite. B...

PROPOSITIONS DE MÉDECINE.

L'INFLAMMATION de la membrane muqueuse du tube digestif peut affecter des formes multipliées, et revêtir les nuances variées des fièvres dites *essentielles*, ainsi que l'a démontré le professeur Broussais ; des observations nombreuses, l'ouverture des corps, la méditation des auteurs anciens, nous ont en outre prouvé la vérité des propositions suivantes :

1.° L'inflammation aiguë ou chronique d'un organe quelconque peut déterminer une série de phénomènes généraux avec absence de la douleur locale, et donner lieu à la fièvre, en agissant sympathiquement sur le cœur et le système sanguin, et produit aussi les phénomènes ataxiques et adynamiques, en acquérant plus d'étendue et de violence, et en portant son influence sur le cerveau, les systèmes nerveux et musculaires.

2.° Les fièvres auxquelles on a donné les noms d'*ataxiques*, d'*adynamiques*, soit épidémiques, soit sporadiques, sont non-seulement le résultat de l'inflammation vive ou étendue de la muqueuse du tube alimentaire, mais souvent aussi de cette affection et de l'inflammation concomitante ou isolée des organes pulmonaires et cérébraux portée à un haut degré d'intensité. Les céphalites, les pneumonites,

les gastrites, etc., violentes, peuvent immédiatement déterminer les principaux symptômes de ces fièvres supposées essentielles, comme les pneumo-gastro-entérites, qui sont très-fréquentes, et les gastro ou entéro-céphalites, qui sont plus rares.

3.° Les phlegmasies aiguës ou chroniques de ces divers organes, accompagnées de la douleur locale, ayant été négligées ou exaspérées par un mauvais régime ou un traitement excitant, ou n'ayant pu être arrêtées dans leur cours, ont pris inopinément ou insensiblement le caractère aigu; alors les phénomènes généraux des fièvres dites *ataxiques* et *adynamiques* se sont développés, et ont effacé par leur violence les signes locaux de l'inflammation, qui ont reparu lorsque cette affection a diminué d'intensité.

4.° Les phlegmasies des organes intérieurs, de leurs enveloppes, et surtout des membranes muqueuses gastriques et intestinales, peuvent débuter par les symptômes généraux des fièvres que l'on considérait comme essentielles, parcourir toutes leurs périodes, et se terminer sans offrir les signes locaux de la douleur; mais presque toujours, dans leur cours, le médecin observateur reconnaît le siége du mal. Ces affections se terminent fréquemment par des inflammations chroniques plus ou moins rebelles, et surtout mortelles, lorsqu'elles sont méconnues ou traitées par les irritans, ou enfin par des fièvres lentes, qui ne sont que des phlegmasies chroniques indolores.

5.° Les fièvres dites *primitives* sont, en général, aux phlegmasies aiguës ce que les fièvres lentes sont aux inflammations chroniques; elles ne diffèrent essentiellement que par l'absence ou la présence de la douleur locale. L'inflammation des organes intérieurs et des membranes peut donc être rangée tantôt dans la série des inflammations locales, et tantôt dans la classe des fièvres, sans qu'elle soit de nature différente. L'ouverture cadavérique présente d'ailleurs, dans toutes ces formes diverses, des désordres semblables, l'altération ou la désorganisation des tissus, si l'on en reporte quelques cas encore qui sont loin d'infirmer la règle générale.

6.° L'appareil sécréteur du tube digestif, les vaisseaux exhalans et muqueux de la membrane interne de ce conduit peuvent être le siége d'une irritation particulière, indépendante de l'inflammation des vaisseaux sanguins de cette membrane; elle détermine l'émission de fluides de diverses natures, suivant son siége, et par un mécanisme analogue aux hémorrhagies actives (1). Les flux muqueux, bilieux, certains choléra-morbus, les embarras gastriques et intestinaux, quelques diarrhées éphémères et non fébriles, produites par l'action subite de l'humidité, par une impression morale vive, etc., sont dus à cette disposition morbide.

(1) Dans les hémorrhagies, les sueurs, les sécrétions et les exhalations naturelles ou morbides, l'activité du système capillaire sanguin n'est pas toujours porté, comme on le sait jusqu'à l'inflammation.

7.° L'inflammation des vaisseaux sanguins de la muqueuse est une des causes les plus ordinaires de cette irritation sécrétoire et exhalante; il en résulte alors, suivant l'intensité de ces deux affections réunies, des maladies plus ou moins graves, qui prennent le caractère des fièvres appelées *muqueuses*, *bilieuses*, *putrides*, ou des formes plus dangereuses, connues sous le nom de *fièvres inflammatoires* et *bilieuses*, *putrides* et *adynamiques* (1), *malignes* et *muqueuses*, *cholériques*, *dyssentériques*, etc., suivant le siége, l'intensité de ces deux genres distincts d'irritation, les causes occasionelles ou prédisposantes qui les ont amenés.

8.° Les saignées abondantes du bras et du pied, répétées suivant la force de l'individu et la persévérance des symptômes, doivent être souvent préférées à l'emploi des sangsues dans le commencement des phlegmasies des viscères et des membranes, lorsqu'elles sont accompagnées d'une réaction violente qu'elles montrent avec rapidité chez des sujets jeunes et robustes.

FOURCAULT.

(1) L'adynamie et la putridité sont deux états bien différens qu'il ne faut pas confondre. Le premier indique la faiblesse réelle ou apparente portée à un haut degré; le second résulte de la sécrétion plus ou moins abondante de fluides qui éprouvent une altération profonde dans leur composition par l'activité du mouvement vital.

Dictionnaire abrégé des sciences médicales de MM. Adelon, Alibert, Barbier, Bayle, Bégin, Berard, Biett, Boyer, Breschet, Bricheteau, Cadet de Gassicourt, Chamberet, Chaumeton, Chaussier, Cloquet, Coste, Cullerier, etc., etc., par une partie des collaborateurs.

Rien n'est commun comme les titres mensongers; aussi cela ne surprend-il pas le moins du monde dans le siècle où nous sommes; mais ce qui se voit peu, et étonne toujours, ce sont des titres au-dessous du mérite des individus ou des ouvrages qu'ils accompagnent. Tel est cependant le phénomène, car c'en est un, que nous offre le *Dictionnaire de médecine* que nous annonçons; il vaut infiniment mieux que son titre. Celui d'*abrégé* du grand dictionnaire des sciences médicales ne saurait lui convenir en aucune manière; car il diffère de ce dictionnaire, qu'on a nommé à si juste titre *l'alongé*, sous le triple rapport du plan, de l'exécution et des doctrines, et il lui est supérieur sur tous ces points.

Il paraîtra peut-être singulier, au premier abord, que nous parlions de différences entre les plans de deux ouvrages dont les matériaux sont disposés dans l'ordre alphabétique; cependant ces différences sont très-réelles, et l'on va voir qu'elles sont des plus importantes. D'abord, les auteurs du nouveau dic-

tionnaire se renferment assez strictement dans le domaine de la médecine; or, on sait que c'est un frein que certains collaborateurs de l'ancien eussent été bien fâchés de voir imposer à leur prolixité. Messieurs tels et tels auraient été trop embarrassés, si on les eût obligés à parler médecine, et rien que médecine. En second lieu, ces mêmes auteurs s'appliquent à mettre de l'harmonie entre toutes les parties de leur travail de manière à en faire un tout régulier et uniforme. Il suffit d'avoir lu deux articles du grand dictionnaire pour savoir combien il est loin de posséder cette qualité; comme chaque collaborateur travaillait isolément, et d'après ses vues théoriques particulières, chaque article a sa couleur, ce qui, jusqu'à un certain point, rend cet ouvrage comparable à un habit d'arlequin. Enfin il paraît que dans l'*abrégé* un seul écrivain est chargé de toute la partie médicale, un seul de la chirurgie, et ainsi de suite; d'où il suit que chacun a pu mesurer l'étendue de sa tâche, s'arranger de manière à tout dire et à le dire à sa place, et éviter ainsi de tomber dans ces répétitions fastidieuses qu'on rencontre si fréquemment dans le grand dictionnaire. Certes, ce sont là des différences majeures. C'est ce plan qui permet à l'éditeur du nouveau dictionnaire de s'engager à ne pas dépasser le nombre de quinze volumes; c'est son absence qui a été cause en grande partie de la longueur démesurée de l'ancien.

Mais ce qui assure surtout une supériorité incontestable au dictionnaire *abrégé* sur le dictionnaire

alongé, c'est l'adoption franche, pleine et entière, de la part des auteurs du premier, des deux grandes vérités fondamentales de la nouvelle doctrine : *la théorie de l'irritation, et la localisation des maladies*. L'un est un choix fait avec discernement de toutes les vérités dont se compose l'art de guérir; l'autre est un recueil de presque tout ce qui a été dit de bon et de mauvais sur cet art depuis Hippocrate jusqu'à nous. L'un se distingue par une parfaite unité de vues et de principes; l'autre est un mélange de toutes les théories les plus bizarres, les plus fausses et les plus saines. L'un est un fanal sûr pour le praticien; l'autre est un guide quelquefois bon, mais plus souvent incertain, assez fréquemment trompeur, et parfois dangereux.

Je ne pousserai pas plus loin ce parallèle. J'ai seulement voulu faire bien sentir que le dictionnaire dit *abrégé* est un ouvrage entièrement nouveau; ce que j'ai dit doit suffire pour en convaincre. J'ignore pourquoi les auteurs lui ont donné ce titre, qui me paraît plus propre à lui attirer la défaveur qu'à le recommander : c'est une énigme que je ne chercherai point à expliquer. Cela tient probablement à la même cause qui leur a fait garder l'anonyme, autre énigme non moins inexplicable pour moi que la précédente. Au reste, il y a tant de gens qui donnent à des rapsodies des titres bien ambitieux, on voit si souvent des noms famés attachés à de mauvais ouvrages, qu'une annonce modeste et l'absence de toute signature deviendront peut-être un jour les enseignes

auxquelles on reconnaîtra les écrits des hommes d'un vrai mérite. Le nouveau dictionnaire aura donné l'exemple.

On me comprendrait mal, si l'on s'imaginait que je veuille prétendre que cet ouvrage est sans défauts (sort-il jamais rien de parfait de la main des hommes?); mais je pense qu'il serait difficile à tous autres qu'aux auteurs mêmes de ce dictionnaire d'en produire un meilleur. Comment former une autre réunion de médecins qui posséderaient au même degré que ces écrivains habiles le talent, l'instruction et l'érudition dans la plupart des langues de l'Europe? Si la chose n'est pas impossible, je ne la crois du moins pas facile.

La plupart des articles sont excellens, et il faut l'œil microscopique de la critique pour découvrir les négligences qui existent dans quelques-uns. Le premier, dans la hiérarchie alphabétique, qui réclame notre attention, est celui qui est consacré au mot *abcès*. Les doctrines les plus saines sur cette affection chirurgicale y sont exposées avec une grande clarté et beaucoup de précision. L'auteur, qui ne s'est proposé que de traiter des généralités relatives aux collections purulentes, renvoyant aux articles destinés aux diverses parties du corps où elles peuvent avoir leur siége, l'histoire particulière de chacune de ces collections; l'auteur, dis-je, partage avec tous les écrivains les abcès en *inflammatoires*, *froids* ou *indolens*, *par congestion*, *enkistés* et *critiques*. Guidé par les principes de la doctrine

physiologique, il éclaire singulièrement l'étude des abcès *froids* et des abcès *critiques*, objets de tant de divagations chez tous nos nosologistes. Avec M. Broussais, il rapproche ces abcès froids des abcès inflammatoires, et ne voit de différences entre eux que dans le degré d'intensité qui les fait naître. « La sur-excitation sanguine, dit-il, qui précède les » abcès inflammatoires n'a pas toujours la même in- » tensité; sa violence varie à raison de la susceptibilité du sujet, de l'énergie des causes irritantes, » de l'organisation de la partie affectée, etc. Il existe » donc des gradations insensibles et multipliées dans » le nombre et l'intensité des phénomènes. Dans » l'échelle que l'on peut établir sous ce rapport, et » dont les abcès qui viennent d'être décrits (les in- » flammatoires) occupent le sommet, on doit placer au rang le plus inférieur les abcès froids, qui » sont accompagnés de signes à peine perceptibles » de réaction vitale. » Ces idées sont aussi vraies que bien exprimées, et l'on voit de suite quelles conséquences pratiques en découlent. Ce qu'il dit des abcès critiques n'est pas moins remarquable, et se recommande particulièrement à la méditation des médecins. Je regrette de ne pouvoir entrer dans de plus grands détails; mais je ne puis consacrer que peu d'espace à chaque article, si je veux parler un peu de tous les principaux. Je termine en recommandant la lecture attentive de celui sur lequel nous venons de jeter un coup-d'œil rapide, aux médecins qui doutent encore de l'influence que la nou-

velle doctrine est appelée à exercer sur la chirurgie elle-même.

Je ne ferai qu'indiquer, pour ainsi dire, l'article *abdomen*, très-substantiel, mais peu susceptible d'analyse; il est consacré à une description plutôt graphique qu'anatomique de cette partie du corps, et à quelques généralités sur les maladies dont elle peut être atteinte, telles que *plaies*, *contusions*, *inflammations*, *abcès*, *ulcères* et *tumeurs;* il m'a paru ne rien laisser à desirer. Je ne m'arrêterai point à l'article *aberration*, dans lequel on fait pourtant de si louables efforts pour fixer le sens de ce mot, en attendant sans doute que tout le monde sente la nécessité de le bannir du langage médical; je passe de suite à l'article *absorption*, qui est d'une tout autre importance.

Je n'ai rien lu d'aussi profondément pensé, d'aussi fortement écrit en faveur de la théorie toute vitale de cette fonction, et par conséquent contre les explications physiques ou chimiques que divers physiologistes en ont données. L'auteur me paraît être un de ces médecins habitués à se jouer avec les problèmes les plus épineux de la physiologie; aussi ne me hasardé-je qu'en tremblant à présenter quelques opinions contradictoires aux siennes.

Il définit l'absorption « une fonction dévolue à tous les êtres organisés, par laquelle ils puisent hors de leurs corps ou au-dedans d'eux-mêmes des matériaux divers qu'ils modifient d'une manière spéciale en le fluidifiant, et qui, après avoir été éla-

borés par ce travail préliminaire, servent médiatement ou immédiatement à l'accroissement progressif, ainsi qu'à la réparation des pertes continuelles causées par l'exercice du mouvement vital. » Cette définition est assez exacte; mais il me semble que sa généralité la rend un peu vague. Je crois d'ailleurs qu'il est impossible de bien définir ce qui n'est pas bien connu, et qu'il vaut mieux se borner alors à exposer les faits d'une manière abrégée; ce qui, au reste, est peut-être le seul mode de définition utile dans les sciences. Ainsi, à la place de l'auteur, j'aurais dit : On appelle *absorption*, *chez l'homme et la plupart des animaux*, 1.° le passage du chyle de l'intérieur du tube alimentaire dans les vaisseaux chylifères; 2°. l'introduction dans l'économie animale de toutes les substances qui, en étant susceptibles, viennent à être en contact avec la peau ou les membranes muqueuses; 3.° l'inhalation des fluides exhalés dans la cavité des membranes séreuses et synoviales, de la graisse et de la sérosité déposées dans les aréoles du tissu cellulaire; 4°. la force qui fait disparaître les tissus accidentels, les liquides extravasés, en un mot, tous les matériaux, même solides, existant d'une manière insolite dans une partie quelconque du corps; 5.° enfin l'action inconnue, mais supposée par analogie de même nature que les précédentes, exercée par les radicules des vaisseaux lymphatiques, dans presque toutes les parties du corps, sur des matériaux ignorés, et dont le résultat est la production de la lymphe; *dans les*

zoophytes, l'attraction capillaire qu'ils exercent sur les liquides au milieu desquels ils vivent ; enfin *dans les plantes*, la force qui fait pénétrer de l'extérieur à l'intérieur les matériaux de leur nutrition. On suppose que tous ces phénomènes sont produits par des vaisseaux doués de la faculté d'attirer dans leur intérieur les matériaux qui les pénètrent; de là le nom générique d'*absorption*, par lequel on les désigne en masse.

Cette fonction est-elle confiée à un ordre de vaisseaux particuliers? ou bien les veines en sont-elles les agens? en d'autres termes, sont-ce les vaisseaux lymphatiques ou les veines qui absorbent? L'auteur dit que « très-vraisemblablement ce ne sont ni les uns ni les autres, *attendu qu'on ne les rencontre que dans la plus faible portion du règne organique.* » Cette raison est un peu faible. De ce que les plantes et quelques animaux n'ont ni vaisseaux lymphatiques ni veines, s'ensuit-il que, chez l'homme et les animaux des classes élevées qui possèdent ces deux ordres de vaisseaux, ce ne soient plus les lymphatiques du mésentère qui absorbent le chyle? Ce fait évident, avoué, reconnu par tout le monde, peut-il seulement être remis en doute? S'ensuit-il aussi que ce ne soient plus les veines qui absorbent les substances autres que le chyle déposées dans le tube intestinal? Les expériences convaincantes de M. Magendie, tout récemment répétées et ingénieusement variées par M. Ségalas, sont-elles donc illusoires? ou bien ont-elles perdu leur valeur? C'est là,

il faut bien le dire, un des inconvéniens de vouloir trop généraliser; on oublie les faits, on s'en écarte, et l'on s'égare. L'absorption obéit probablement aux mêmes lois dans tout le règne organique, peut-être celles de la capillarité; mais cela n'entraîne pas nécessairement la condition qu'elle s'opère par les mêmes agens. Ces agens varient dans le même individu suivant la nature des fluides, puisque nous voyons les vaisseaux lymphatiques du mésentère n'absorber que le chyle, les lymphatiques des différentes parties du corps n'y puiser que la lymphe, les veines, toutes les autres substances; de même, dans les plantes, les racines chargées de l'absorption de l'eau et des fluides nourriciers; les feuilles, de celle de l'acide carbonique, etc. Ils doivent donc varier, à plus forte raison, dans les divers individus du règne organique, et c'est à tort qu'on refuserait aux uns ou aux autres la faculté d'absorber, par cela seul qu'on ne les rencontrerait pas constamment dans toute la série des animaux et des végétaux; car, aucun n'étant dans ce cas, on arriverait à cette conséquence démentie par les faits, qu'il n'y a point d'agens spéciaux de l'absorption. Au reste, la théorie que je combats ne tarde point à être renversée par l'auteur lui-même. S'il commence son article par dire que ce ne sont *très-vraisemblablement* ni les vaisseaux lymphatiques ni les veines qui absorbent, il le termine en disant que, *selon toutes les apparences*, ces deux ordres de vaisseaux *concourent également à accomplir la fonction.*

Je partage entièrement l'opinion de l'auteur sur l'impossibilité d'expliquer l'absorption par les lois physiques ou chimiques, mais ma conviction ne repose pas sur les mêmes motifs que la sienne. Il pense que les phénomèmes de cette fonction n'ont rien de commun avec ces lois; je crois le contraire, et je n'en repousse les explications physiques et chimiques, comme de tous les actes de la vie, que parce que le problème est trop compliqué et renferme trop d'élémens inconnus. Je ne m'engagerai point ici dans une discussion qui m'entraînerait trop loin; je dirai seulement qu'il est faux de prétendre que l'absorption s'exerce d'une manière inconstante et irrégulière (argument que l'on apporte en preuve de la distance qui la sépare des phénomènes physiques et chimiques); qu'il est erroné de soutenir que, si l'absorption obéissait aux lois physiques et chimiques, elle devrait continuer à s'exercer après la mort, car il manque au cadavre, non pas des propriétés vitales comme on l'a dit, ce qui ne signifie rien autre chose, sinon que l'individu est mort parce qu'il ne vit plus, mais du calorique, du fluide nerveux (1), l'intégrité d'un ou de plusieurs de ses organes, etc., en un mot, plusieurs des con-

(1) Les physiologistes les plus vitalistes ne peuvent s'empêcher de reconnaître la grande analogie qui existe entre le fluide nerveux et le fluide électrique. La brillante découverte que vient de faire M. Magendie de deux ordres de nerfs, ceux du sentiment et ceux du mouvement, en nous dévoilant l'existence de deux fluides nerveux qui se combinent

ditions matérielles et par conséquent physiques et chimiques de l'existence, et par suite à l'absorption, plusieurs des forces physiques qui la mettent en jeu. Pour mettre ces propositions à l'abri de toute contestation, il me faudrait entrer dans des détails que ne comporte point un article de journal; mais quiconque voudra bien y réfléchir, sans prévention toutefois, verra qu'elles sont fondées.

L'absorption, envisagée sous le rapport pathologique et thérapeutique, pouvait fournir à l'auteur de l'article matière à des considérations de la plus haute importance; on regrette de ne les y pas trouver telles que l'état actuel de la science pouvait les faire desirer. Quelles lumières, par exemple, ne pouvait-il pas faire jaillir sur l'histoire de plusieurs affections du simple rapprochement des faits suivans!

1°. Les collections purulentes, résorbées d'une manière subite, quel que soit le lieu qu'elles occupent, sont presque constamment déposées sur *les voies*

partout où il y a des effets à produire, démontre de plus en plus cette analogie, et la convertit presqu'en certitude. Je ne crois donc pas trop avancer en mettant le fluide nerveux au nombre des causes *matérielles* de l'existence, et par conséquent de l'absorption.

Il est remarquable que cette fonction ne cesse par tout-à-coup avec la vie, mais graduellement, et à mesure que le calorique et le fluide nerveux se dissipent, et qu'elle continue d'autant plus long-temps après la mort, que le cadavre conserve plus long-temps aussi sa chaleur et la propriété d'être excité par la bile.

digestives et les voies urinaires, et rendues par le vomissement, les selles ou les urines.

2°. Les médicamens appliqués sur la peau dont l'action est la plus marquée, sont les émétiques, les purgatifs, les anthelminthiques et les diurétiques, c'est-à-dire précisément ceux qui agissent sur *les voies digestives et les voies urinaires.*

3.° Tous les poisons irritans déposés sur la peau et absorbés par elle, à moins que leur action ne soit subite et ne détruise sur-le-champ toute influence nerveuse, vont enflammer *les voies digestives et les voies urinaires.*

4.° Injectés dans les veines, les miasmes putrides enflamment *les voies digestives et les voies urinaires.*

5.° Les miasmes des marais, introduits dans l'économie par l'absorption pulmonaire ou cutanée, vont le plus souvent porter leur action sur *les voies digestives*, puisque le plus souvent les maladies qu'ils produisent sont des gastro-entérites intermittentes, ce que démontrent l'étude des symptômes et l'examen des lésions cadavériques.

6.° Les miasmes putrides absorbés dans les hôpitaux, les amphithéâtres, les prisons, etc., donnent naissance, disent tous les écrivains, aux *fièvres putrides adynamiques*, que chacun sait consister dans l'inflammation *des voies digestives.*

7.° Quelle que soit la surface qui l'absorbe, le principe contagieux de la petite vérole porte sa première action sur *les voies digestives*, comme le

prouvent les symptômes de gastro-entérite qui précèdent l'éruption et les désordres qu'on trouve dans ces organes, si l'individu succombe.

8.° Les causes de la scarlatine et de la rougeole, pénétrant probablement par l'absorption pulmonaire ou cutanée, agissent de même que la précédente; l'éruption est toujours précédée de symptômes d'irritation *des voies digestives*. Il est vrai que dans ce cas toutes les membranes muqueuses participent plus ou moins à l'irritation.

9.° La cause *infectante* ou *contagieuse* de la fièvre jaune, quelle que soit la route par laquelle elle pénètre, exerce ses ravages sur *les voies digestives et les voies urinaires*, puisque les lésions qu'on trouve après la mort existent *constamment* dans les premières, et *fréquemment* dans les secondes.

C'est un fait assez digne de remarque que cette espèce de convergence vers les organes digestifs, de la plupart des substances irritantes introduites par voie d'absorption dans l'économie. Il est trop favorable à la nouvelle doctrine pour qu'on n'eût pas dû le passer sous silence dans un ouvrage rédigé d'après ses principes. Quel parti le talent de l'auteur de l'article n'en eût-il pas tiré!

Je ne saurais donner trop d'éloges à l'article *accouchement;* je regrette cependant que l'auteur ait cru ne devoir traiter ici que des accouchemens qui exigent les secours de l'art, et renvoyer l'histoire de l'accouchement naturel à l'article *parturition*. Les motifs qu'il donne de cette séparation ne me pa-

raissent pas assez puissans pour la justifier, et j'y vois deux inconvéniens, celui d'exposer à des répétitions, et celui d'obliger le lecteur à chercher dans deux articles séparés des connaissances qu'il devrait trouver dans un seul. Ce sont là, je le sais, des inconvéniens inséparables des dictionnaires; mais on doit faire son possible pour en diminuer les chances; et ici cela n'était pas difficile, car tout ce qu'on pourra dire au mot *parturition* l'eût été avec avantage au mot *accouchement*. Il m'a semblé en outre qu'au nombre des obstacles de l'accouchement, l'auteur a oublié de compter l'inertie de la matrice. Enfin on peut lui reprocher de conseiller l'emploi du levier de Roonhuysen, moyen tombé dans un discrédit presque universel. On lui reprocherait surtout de le conseiller dans une circonstance où il n'y a rien à faire, « lorsque la tête est renversée en arrière au point que la face corresponde directement à l'ouverture de l'utérus et à l'excavation du bassin, » si ce n'était à la vaste expérience de madame Lachapelle, dont la science déplore la perte récente, que l'on doit de savoir que les accouchemens par la face se terminent tout aussi naturellement que ceux par le vertex et sans l'intervention de l'art, et si l'ouvrage dans lequel elle a consigné et démontré cette vérité n'était postérieur à l'article du nouveau dictionnaire.

On remarque avec plaisir que les articles de chimie sont confiés à un médecin aussi bon physiologiste que chimiste instruit. Les propriétés médicales

des médicamens n'y sont pas moins bien appréciées que leurs propriétés chimiques, et l'histoire des unes n'est jamais sacrifiée à celle des autres. L'article consacré au mot *acide* est surtout remarquable par des considérations physiologiques pleines d'intérêt sur les effets médicamenteux de ces corps étendus d'une grande quantité d'eau. Sous cet état, l'auteur les appelle *acidules*, et fait voir qu'ils sont antiphlogistiques, tandis que, très-concentrés, ces agens sont très-irritans, et souvent même caustiques des plus énergiques. Il étudie l'action de ces acidules sur la peau et les membranes muqueuses irritées, et l'éclaire des lumières de la plus saine physiologie. Les effets généraux que produit leur usage longtemps continué sont également bien appréciés. C'est avec le même talent qu'est tracée, quelques pages auparavant, l'histoire des *acétates* et celle de l'acide *acétique*. Une légère omission se fait cependant remarquer dans le premier de ces deux articles; l'acétate de morphine y est oublié. Il sera facile de le réparer au mot *morphine*, et c'est pour cela que je la dis légère. Tel est un des avantages des dictionnaires de sciences, de fournir aux auteurs de fréquentes occasions de réparer les oublis, et de rectifier les erreurs qu'ils ont pu commettre.

L'auteur aurait peut-être dû choisir un autre exemple que le chlore, pour prouver que l'oxygène n'est pas le seul principe *acidifiant* qui existe dans la nature. L'hydrogène lui en fournissait un incontestable, et connu de tout le monde, en raison du

plus grand nombre d'acides que forme ce corps; tandis que le chlore ne jouant d'une manière bien évidente le rôle de principe acidifiant que dans l'acide chloro-cyanique, acide peu connu de la plupart des médecins, parce qu'il est sans usage dans leur art, on s'exposait, en le choisissant pour exemple, à paraître commettre une erreur. J'avoue même avoir cru d'abord que c'en était une; un confrère beaucoup plus instruit que moi en chimie partageait mon opinion, et peu s'en est fallu que je ne chicanasse l'auteur sur cette erreur prétendue. L'avis charitable d'un ami m'a fait éviter cet écueil dangereux, contre lequel viennent si souvent se meurtrir l'amour-propre et la réputation des pauvres critiques; je l'en remercie.

Je ne vois pas trop la nécessité d'articles sur les généralités de la chimie dans un dictionnaire de médecine; et si la supériorité avec laquelle ils sont traités dans celui-ci ne faisait oublier qu'ils n'y sont pas à leur place, je n'hésiterais pas à les repousser en masse; mais personne ne regrettera d'y rencontrer des articles tels que celui du mot *affinité*. L'auteur cependant y définit l'*affinité*, « la force qui » tend à rapprocher les dernières particules des » corps, la puissance en vertu de laquelle les mo- » lécules constituantes de ces mêmes corps sont dé- » terminées à adhérer plus fortement ensemble et » à persister dans leur état d'union. » Sa définition n'eût-elle pas été plus précise s'il eût dit : L'*affinité* est la force qui porte les unes vers les autres les

molécules *des corps de différente nature*, comme la *cohésion* est la force qui maintient réunies les molécules de même nature? Ainsi c'est la cohésion qui unit entre elles les molécules du soufre, tandis que c'est l'affinité qui les entraîne vers celle de l'oxygène, du plomb, de l'arsenic, etc.

Au mot *affusion*, on expose avec soin les effets de cette médication énergique, les précautions qu'il faut prendre dans son emploi, et les cas qui la réclament. On ne fait usage que des affusions froides, et presque toujours sur la tête. L'auteur oublie de recommander de tenir le corps plongé dans un bain chaud pendant cette opération, afin d'éviter les inflammations des organes pectoraux auxquelles elle n'expose que trop souvent. Ce moyen, dangereux entre des mains peu exercées, convient surtout dans les congestions cérébrales, et particulièrement dans l'arachnoïdite. Les articles *air* et *aliment*, quoique beaucoup moins étendus que dans le grand dictionnaire, ne laissent cependant rien à desirer. Il y avait bien quelque danger à traiter ces sujets après le savant Hallé; mais il faut convenir que l'auteur s'en est tiré avec un grand bonheur. Il s'est principalement attaché à ne dire que ce qui se ralliait naturellement à ces mots, et a trouvé le moyen de dire beaucoup dans le moindre espace possible. J'aurais bien quelques réflexions à lui présenter sur la prétendue *dissolution* de l'eau par l'air. Cette théorie émise, je crois, pour la première fois par Leroy de Montpellier, adoptée et perfectionnée par Saussure,

a été démontrée fausse par les travaux de Dalton et de Gay-Lussac. L'eau se vaporise dans l'air comme dans le vide, *en raison de l'espace;* diminuez celui-ci, soit en le refroidissant, soit en le comprimant, et une quantité proportionnelle de vapeur se précipite; elle n'est donc qu'interposée, et non pas dissoute. Mais cette discussion nous entraînerait trop loin.

Je ne me suis point arrêté aux mots *abstinence*, *accroissement*, *acupuncture*, *affection*, *âge*, *aimant*, *albugo*, *albumine*, *alkool*, *algalie*, quoique dignes d'être signalés à l'attention des lecteurs, parce que, n'y ayant trouvé l'occasion d'aucune remarque, j'ai cru devoir me borner à en dire en masse qu'ils me paraissent à l'abri de toute critique. Par les mêmes motifs, je ne ferai qu'indiquer les articles *aménorrhée*, *ammoniaque*, *amputation*, *amygdalite*, *analeptique*, *analyse*, *anasarque*, *anévrysme*, *angine*, *animal*, *ankylose*, *anorexie*, *anthrax*, *antimoine*, *antipathie*, *aorte*, où l'on fait l'histoire de toutes les maladies propres à cette artère; *aphthes*, *arsenic*, *arsénieux*, où l'on traite toutes les questions qui se rattachent à l'empoisonnement par cet axide ou oxyde; *artère*, *arthrite*, *arthrocace* ou *tumeur blanche*, *articulation*, *ascaride*, *ascite*, *asphyxie*, *assimilation*, *atmosphère*, *avant-bras*, *avortement* et *azote*. J'aurais pu comprendre dans cette énumération et envelopper dans les mêmes éloges les articles *anatomie* et *anus;* mais ils sont trop remarquables pour ne pas exiger une mention particulière. Le premier se dis-

tingue par une histoire de l'*anatomie descriptive* faite avec un rare talent, et par des considérations sur l'*anatomie pathologique* du plus grand intérêt, et qu'on chercherait vainement ailleurs. Je regrette que la longueur qu'a déjà cette analyse ne me permette pas de mettre quelques fragmens de celles-ci sous les yeux du lecteur. Dans le second, entièrement chirurgical, on trouve tracées de main de maître la description des lésions dont l'anus peut être atteint, et les règles de la conduite à tenir pour y remédier. Une section étendue est consacrée à l'anus contre nature, que l'auteur appelle *anormal*, dans laquelle le procédé opératoire ingénieux inventé par M. le professeur Dupuytren, et employé avec succès par cet habile chirurgien contre cette infirmité dégoûtante, est exposé avec beaucoup de soin.

L'*anémie* est une maladie tellement rare, qu'il ne faut point s'étonner si l'écrivain qui s'est chargé de la faire connaître aux lecteurs du nouveau dictionnaire ne l'a point observée, et si quelques assertions peu fondées sont échappées à sa plume. S'il eût eu quelques occasions de la voir et de l'étudier, il n'aurait pas avancé, je pense, « qu'elle doit être considérée comme la cause qui entretient certaines *fièvres* et un grand nombre d'*irritations*, d'*hémorrhagies* dites *passives*. » Il n'eût pas dit non plus que « cette maladie n'est pas aussi rare qu'on le pense; mais que, lorsque nous l'observons, ou lorsque nous la trouvons décrite dans les auteurs, c'est

sous les noms de *fièvre putride*, de *fièvre adynamique.* » Quand on a vu une seule fois l'*anémie*, on ne peut plus la confondre avec aucune autre affection ; et jamais aucun auteur n'a pu la décrire sous les noms de *fièvre putride, adynamique.* Son caractère essentiel est, comme l'indique son nom, la privation de sang; ses symptômes sont la décoloration de la peau, la disparition de toutes traces de vaisseaux sanguins à la surface de cette membrane, les défaillances fréquentes, les sueurs et les sifflemens d'oreilles; tout symptôme d'irritation lui est étranger. Quand elle est la suite des grandes hémorrhagies, ou qu'elle accompagne les maladies chroniques, bien loin d'être cause de fièvre ou d'irritation, elle n'est elle-même qu'un symptôme ; enfin, lorsqu'elle est primitive, ce qui est très-rare, et c'est le seul cas cependant où l'on puisse la décrire comme une maladie, si elle s'accompagne de fièvre ou d'irritation, c'est d'une manière accidentelle. J'ai eu deux fois l'occasion d'observer cette affection peu commune. La première, sur un garçon charcuitier, chez lequel l'investigation la plus minutieuse ne nous a jamais pu faire découvrir de lésion dans aucun organe. Cet homme se nourrissait assez bien, et n'avait pas de chagrins; il s'était vu pâlir et affaiblir sans cause connue; peu-à-peu sa peau s'était tout-à-fait décolorée, et avait pris l'aspect de la cire; il avait été pris de syncopes de plus en plus fréquentes; et malgré que ses fonctions s'exécutassent parfaitement, effrayé de son état, il s'était décidé à entrer

à l'Hôtel-Dieu. Un mois de repos, d'alimentation copieuse et de l'usage d'un vin amer, ont suffi pour le rétablir entièrement, à cela près du coloris naturel de la peau qui n'était pas encore complètement rétabli lorsqu'il sortit de cet hôpital. Le second exemple est moins curieux, en ce que l'*anémie* n'était pas essentielle; elle accompagnait une affection chronique du foie et de l'estomac ; mais la décoloration était portée à un point extrême (il n'est pas possible de confondre cette décoloration avec celle qui est ordinaire aux affections chroniques) : c'était sur une jeune femme. On cherchait en vain sur sa peau extrêmement fine, la trace d'un vaisseau sanguin ; ses lèvres étaient absolument de la même couleur que le reste du visage ; son aspect était cadavéreux, et en quelque sorte effrayant ; dans le repos elle paraissait morte ; quelquefois ses idées se perdaient ; sa langue s'embarrassait ; elle voulait parler, et ne le pouvait plus ; elle sentait la vie lui échapper, perdait bientôt tout sentiment, restait pendant quelques instans comme suspendue entre la vie et la mort, reprenait peu-à-peu ses sens, et racontait alors, avec le plus grand effroi l'horrible anxiété qu'elle venait d'éprouver en se sentant abandonnée par la vie sans qu'elle eût pu faire le moindre effort comme pour la retenir. Elle succomba dans une de ces syncopes : l'ouverture du cadavre ne fut point faite. Je n'ai point parlé des symptômes de gastrite et d'hépatite chroniques, qui d'ailleurs étaient peu marqués. Quelle peut donc être la cause de cette

diminution du sang dans quelques cas d'affections chroniques? Quel obstacle s'oppose à l'hématose? Comment expliquer la production de l'*anémie* primitive ou essentielle? Dans l'état actuel de la science, et en raison du petit nombre de faits que l'on possède sur cette affection, ces questions nous paraissent insolubles. Nous ne dirons pas avec l'auteur de l'article que l'*anémie est l'atonie du système sanguin*, parce que nous ne nous faisons pas une idée bien nette d'un tel état, que rien n'est moins démontré, et que tous les phénomènes de l'*anémie* s'expliquent très-bien par le seul fait de la diminution du sang qui la constitue.

Si l'on voulait s'en tenir au sens étymologique du mot *apoplexie* (ἀποπληξία, de ἀποπλήττειν, *frapper*, *abattre*), il est certain qu'on devrait le faire servir à désigner toute maladie dans laquelle un individu tombe comme frappé de la foudre, et perd entièrement ou en partie le sentiment et le mouvement volontaire. On comprendrait de la sorte sous une même dénomination générale l'arachnoïdite intense et subite, le ramollissement ou inflammation du cerveau, et l'hémorrhagie cérébrale : tel est l'avis de l'auteur de l'excellent article consacré à cette maladie. Nous ne saurions le partager. Pour faire disparaître le vague toujours nuisible dans les sciences, nous sommes intimement convaincus qu'il faut commencer par le bannir des mots. Nous pensons donc avec MM. Prost, Rochoux et Lallemand, qu'on doit réserver le nom d'*apoplexie* pour désigner l'hémorrhagie cérébrale.

« C'est abuser de l'anatomie pathologique, nous dit-on, que d'établir les différentes espèces de maladies seulement d'après les traces qu'elles laissent dans les cadavres, d'ériger ainsi en autant d'affections des *particularités* anatomiques, effet d'un trouble vital unique. » Rien n'est plus vrai ; mais en même temps rien n'est moins applicable au cas qui nous occupe. Entre l'arachnoïdite, l'inflammation ou ramollissement du cerveau, et l'hémorrhagie cérébrale, il n'y a pas seulement différences dans les lésions cadavériques, comme le dit l'auteur, il y a de plus différences dans les symptômes. Grâces aux travaux de MM. Récamier, Bayle et Cayol, et surtout à ceux plus récens de MM. Lallemand, Rostan, Parent-Duchatelet et Martinet, il est permis aujourd'hui de distinguer pendant la vie, dans la très-grande majorité des cas, une arachnoïdite d'une inflammation du cerveau, et ces deux affections de l'hémorraghie cérébrale. Or, trois lésions différentes, dont chacune s'annonce pendant la vie par des symptômes qui lui sont propres, constituent bien autant de maladies qui réclament des dénominations particulières. (C'est ici le même cas que nous présentent la pleurésie, la pneumonie et l'hémoptysie.) L'inflammation du cerveau et celle de l'arachnoïde ayant reçu chacune la leur, le mot *apoplexie* s'est donc trouvé restreint naturellement, et par la seule force des choses, à ne plus exprimer que l'hémorrhagie cérébrale, et bien loin de lui rendre son ancienne généralité, tous les efforts doivent tendre à lui conserver la précision

qu'il a acquise. Peut-être serait-il avantageux de le remplacer par celui d'*hémencéphale;* mais cela ne nous paraît pas indispensable.

Cette discussion de nomenclature ne paraîtra point oiseuse à ceux qui savent que dans les sciences, comme en politique et en morale, la plupart des hommes se laissent égarer par les mots. Si l'auteur de l'article que nous examinons eût donné au mot *apoplexie* le sens restreint et précis que, d'après MM. Prost, Rochoux et Lallemand, nous venons de lui assigner, il n'eût point séparé l'épanchement rapide de sérosité dans les ventricules, de l'histoire de l'arachnoïdite, pour en faire une *apoplexie séreuse*, et il eût évité de la sorte une erreur sur laquelle il est vrai qu'il insiste peu, mais qu'on regrette de retrouver dans une aussi bonne *monographie* que la sienne. Il me reste encore un léger reproche à lui faire. Il parle souvent d'un *état morbide*, qui donne lieu extérieurement aux symptômes apoplectiques, qui détermine intérieurement ou la congestion sanguine du cerveau, ou l'hémorrhagie cérébrale, ou l'hydrocéphale, ou enfin le ramollissement du cerveau, et jamais il ne dit ce que peut être cet *état morbide*. Adopte-t-il donc ou non la théorie de l'*irritation?*

Je pense que c'est le même médecin qui a traité de l'*arachnoïdite;* mais ici plus de vague, plus d'incertitude; tout est précis, tout est exact. La symptomatologie, cette partie si importante de l'histoire de toute maladie, ne laisse rien à desirer. Il

est question, parmi les symptômes, de l'érysipèle de la face. Je ferai à ce sujet une observation qui peut être de quelque utilité. Je crois avoir remarqué que ces érysipèles ont un caractère particulier; ils occupent le nez, et s'étendent de chaque côté à la partie supérieure des pommettes; ils font peu de progrès, et sont d'un rouge brunâtre. Je ne puis mieux comparer cette couleur qu'à celle que produit une insolation forte et prolongée. Chaque fois qu'il m'arrive de rencontrer dans les hôpitaux ces sortes d'érysipèles accompagnés d'une violente céphalalgie, sans même qu'il y ait d'autres symptômes, je soupçonne une arachnoïdite, et l'événement vient souvent justifier ce diagnostic. J'ose appeler l'attention des praticiens sur ce signe.

Nous verrons à l'article *hydrocéphale* comment l'auteur se justifiera d'en avoir séparé l'étude de celle de l'arachnoïdite, dont je la crois toujours l'effet. Cette séparation me paraît un tort; cependant, comme on s'expose à se tromper en condamnant sans entendre, je suspendrai mon jugement sur ce point délicat, que l'auteur promet de s'efforcer d'éclaircir, jusqu'à ce qu'il nous ait fait connaître ses motifs pour en avoir agi de la sorte. En attendant, je le louerai d'avoir osé faire entendre les mots d'*arachnoïdite intermittente*, comme précédemment ceux d'*apoplexie intermittente*, et d'avoir dit qu'entre ces affections et l'arachnoïdite et l'apoplexie continues, il n'y a d'autres différences que celles du type. Si, lorsqu'il écrivait son article, l'ouvrage de

MM. Parent-Duchatelet et Martinet lui eût été connu, les exemples frappans d'*arachnoïdite intermittente* qui y sont consignés lui auraient permis de tracer une histoire de cette affection un peu plus complète.

Qu'est-ce que l'*asthénie? C'est,* nous dit l'auteur de l'article consacré à ce mot, *l'état d'un organe dans lequel l'énergie de l'action vitale se trouve au-dessous du type normal,* c'est-à-dire l'état d'un organe placé dans les trois conditions suivantes : impressionnabilité moindre à l'action de ses stimulans ordinaires, langueur dans l'exercice de la fonction qui lui est départie, ralentissement de sa nutrition, d'où peut naître l'atrophie. L'existence simultanée des deux premières est indispensable pour constater l'*asthénie;* la troisième les accompagne probablement toujours, mais elle n'est appréciable qu'à la longue : un tel état est rare; mais il n'est pas douteux qu'il existe. Les voies digestives en offrent l'exemple dans quelques convalescences; les organes de la génération tombent quelquefois, et pour un temps plus ou moins long, dans une inertie complète, après les grands excès dans les plaisirs de l'amour; le cerveau devient quelquefois inapte à recevoir les impressions, et à les réfléchir à la suite des contentions d'esprit fortes et prolongées; le système musculaire et la peau languissent après les maladies de longue durée, et qui surtout ont exigé un séjour prolongé au lit; dans cette même circonstance, le tissu cellulaire se laisse engorger par la sérosité, tant

aux pieds qu'à la face : ce sont bien là de véritables *asthénies*. Enfin cet état peut être général chez les vieillards qui s'acheminent vers la décrépitude, chez les individus dont l'alimentation est insuffisante, chez ceux qui ont éprouvé des hémorrhagies considérables, chez ceux qui ont des suppurations abondantes, ou des sueurs excessives, ou de grandes salivations, ou le diabètes, ou des pertes considérables de matière séminale. Là se borne, je crois, le domaine de l'*asthénie;* mais l'auteur trouve que l'école de M. Broussais l'a trop restreint, et il entreprend d'en étendre les limites; ou plutôt il se contente de dire que l'asthénie primitive n'est pas aussi rare que le pense ce célèbre professeur, et ne cite aucun fait qui justifie son assertion. J'interroge en vain toute la pathologie, et, excepté dans les cas que je viens de citer, je ne vois l'*asthénie* nulle part. Peut-on, avec l'auteur, appeler de ce nom l'état dans lequel se trouvent quelques-uns des organes lorsque l'un d'eux est fortement irrité, l'état du système musculaire, par exemple, dans les gastro-entérites ? Je ne le pense pas. Je remarque que ce tube digestif enflammé *irrite* le cœur sympathiquement, d'où l'accélération du pouls; *irrite* le cerveau et ses membranes, d'où la céphalalgie et le délire; *irrite* la peau, dont la chaleur augmente; *irrite* les reins, dont la sécrétion diminue, mais acquiert de l'âcreté, etc.; et j'en conclus que son influence sur le système musculaire ne saurait être d'une autre nature. Ces muscles, d'ailleurs, qui refusent de se contracter, ne

commencent-ils pas presque toujours par être douloureux ? et peut-on dire alors qu'ils soient frappés d'*asthénie ?* Peut-on également, sans hypothèse, attribuer à l'*asthénie* les monstruosités par défaut, les développemens incomplets, tels que le défaut d'un doigt, d'un membre, du crâne ? Cette opinion me paraît peu soutenable. L'auteur voudrait qu'on étudiât l'*asthénie* « comme on a étudié l'*irritation* dans chaque tissu, dans chaque organe, et qu'on recherchât l'influence que l'*asthénie* d'un organe exerce sur sa nutrition, sur le rhythme de ses fonctions, sur la nutrition et les fonctions des organes qui sympathisent avec lui. » Sans doute une telle étude pourrait conduire à des résultats utiles ; mais de combien de difficultés n'est-elle-pas hérissée ! Y aurait-il compensation entre la peine et le profit? J'en doute. Je donnerais une fausse idée de l'article, si à ce que je viens de dire, je ne m'empressais d'ajouter que les propositions contestables y sont en petit nombre. On y remarque surtout des considérations sur la faiblesse apparente de quelques individus, des enfans et des femmes, sur l'*asthénie* de Brown, l'*adynamie* de M. Pinel, qui seules suffisent pour le faire ranger au nombre des meilleurs du dictionnaire.

Un homme est réveillé tout-à-coup au milieu de la nuit par un besoin vif et pressant de respirer ; il veut dilater sa poitrine, mais une constriction insurmontable des parois de cette cavité s'y oppose ; il se met sur son séant, se cramponne après son lit,

redouble d'efforts pour écarter les parois du thorax et aspirer un peu d'air; il parvient avec peine à faire une inspiration; mais elle est courte et brusquement interrompue; il recommence avec aussi peu de succès; tous ses muscles entrent en contraction comme pour concourir à procurer cette inspiration si desirée; ses efforts restent vains : *de l'air..... j'étouffe.....* répète-t-il à chaque instant; sa parole est brève, entrecoupée, son visage pâlit ou s'injecte; les yeux sont saillans, les veines du col gonflées; le pouls est petit, irrégulier, l'anxiété extrême. Après un temps plus ou moins long, la coloration du visage commence à devenir légèrement bleuâtre; une toux saccadée, et qui met tout le corps en mouvement, se déclare; elle est suivie d'une expectoration abondante de mucosités claires et filantes; la dilatation du thorax s'opère graduellement avec plus d'ampleur et de facilité, et bientôt le malade fatigué se recouche et s'endort. Tels sont, si je les ai bien observés, les symptômes d'un fort accès d'asthme. Quelles en sont la source et la cause? M. Rostan les trouve dans les maladies du cœur et des gros vaisseaux; M. Georget, dans une irritation cérébrale déterminant la convulsion des muscles inspirateurs; M. Laënnec, dans l'emphysème du poumon; le *Dictionnaire abrégé* n'ose affirmer, mais tend à croire qu'elles résident dans une astriction spasmodique des ramifications bronchiques, provoquée par l'irritation directe ou sympathique de la membrane muqueuse pulmonaire; M. Broussais

professe cette dernière opinion, et je la partage, malgré que, tout récemment encore, on l'ait qualifiée d'absurde. Je ne discuterai aucune de ces opinions; je ne ferai qu'une remarque sur celle qui regarde l'asthme comme la convulsion des muscles *inspirateurs*. La convulsion d'un muscle s'annonce par sa contraction involontaire et plus ou moins permanente; or, si les muscles de l'inspiration étaient convulsés dans l'asthme, la poitrine, au lieu d'être resserrée, ne devrait-elle pas être dilatée? et au lieu du besoin de l'agrandir, qu'il éprouve bien réellement, le malade ne devrait-il pas ressentir celui de la comprimer? Ne suit-il pas de là que, dans cette affection, ce sont plutôt les muscles expirateurs que les inspirateurs qui sont convulsés?

Le lecteur a dû se convaincre, par tout ce qui précède, que la science peut espérer enfin de posséder bientôt un dictionnaire digne d'elle. Autant que possible, je n'ai rien laissé passer de ce que j'ai cru être des erreurs; et cependant on voit que le nombre en est peu considérable, et qu'en général elles sont peu graves. Ce que j'ai lu des volumes suivans ne fait que m'affermir dans la bonne opinion que j'ai conçue de cet ouvrage; aussi je crois de mon devoir de le recommander fortement à l'attention des médecins physiologistes.

L. Ch. Roche.

Supplément aux Réflexions de M. Aulagnier sur le traité de M. Ducamp, insérées dans les Annales de la médecine physiologique *du mois de novembre dernier.*

Lorsque, dans l'unique intérêt de la science, je me suis permis de courtes réflexions sur l'emploi du caustique, pour la cure des rétrécissemens de l'urètre; lorsque j'ai exposé avec égard les dangers de cette méthode, pouvais-je soupçonner que l'amour-propre de M. le docteur Ducamp lui suggérerait les injures les plus grossières et les épithètes méprisantes qu'il me prodigue dans ses *quelques remarques*, du dernier numéro de ces mêmes *Annales*? assurément je ne m'attendais pas à ce nouveau genre de causticité; aussi je me respecterai en ne l'imitant pas. J'ai encore moins l'envie de me fâcher des *gentillesses* qu'il m'adresse à chaque page de son vaniteux écrit, où il se plaît à me supposer, d'une part, tout-à-fait étranger aux connaissances de la matière dont il traite; de l'autre, assez étourdi pour en disserter *sans avoir lu* ni son livre, ni ceux des praticiens que je *cite*, ou *sans avoir rien retenu de toutes ces lectures.*

Comme vétéran dans l'art de guérir, que je m'honore de professer, j'aurais bien quelques droits de renvoyer aux bancs de l'école un jeune champion

qui affecte tant de jactance, et surtout tant de mépris pour les anciens praticiens; qui se targue de l'invention de nouveaux procédés, auxquels, s'il a quelque part, elle ne peut être qu'infiniment petite, comme on le verra, et qui, se prévalant d'honorables suffrages, s'imagine que personne ne peut plus se permettre de faire la moindre objection contre l'emploi du caustique. Mais j'aime mieux laisser au public éclairé le soin d'apprécier les torts que M. Ducamp m'attribue, et que je partage en effet avec les meilleurs praticiens. Je renvoie donc avec confiance mes lecteurs à mes précédentes réflexions où j'ai blâmé justement et sans amertume l'emploi de la pierre infernale, et où j'ai maintenu l'usage des bougies, comme le moyen le plus sûr d'obtenir la *cure radicale* des rétrécissemens organiques de l'urètre.

J'ai seulement à cœur de prouver à M. Ducamp que j'ai bien lu son ouvrage, et, malheureusement pour lui, beaucoup trop ceux de Charles Bell, chirurgien anglais, auquel il a emprunté la presque totalité de ses procédés sans le citer. Mais, pour que ma véracité ne puisse être suspectée par personne, je rapporterai le propre texte de l'un et de l'autre.

En 1811, Charles Bell publia un volume de lettres sur les maladies de l'urètre, ainsi que son procédé pour l'application du caustique. Cet ouvrage de 149 pages contient des planches. Londres, chez Longman. *Letters concerning the diseases of the urethra.*

En 1820, le même auteur fit paraître un ouvrage beaucoup plus considérable, intitulé *a Treatise on diseases of the urethra, vesica urinaria, prostata, and rectum, by Charles Bell.* Lond., 1820; c'est-à-dire, *des Maladies de l'urètre, de la vessie, de la prostate et du rectum.* Londres, chez Longman, avec des planches.

M. Ducamp connaît parfaitement cet ouvrage, puisqu'il en a mis le titre en anglais à la page 18 de son traité, où il cite Charles Bell au sujet d'une ulcération de la prostate. A la page 52, il le cite encore relativement à une suppression d'urine opiniâtre; mais il se garde bien de parler de lui, lorsque cet auteur blâme les partisans outrés du caustique, qui nient l'avantage des bougies. Ce passage mérite d'être rapporté. « Les partisans outrés du caustique, dit » Bell, page 126, ont mal compris l'effet de la bou- » gie, lorsqu'ils ont cru qu'elle n'agit que mécani- » quement, c'est-à-dire qu'en dilatant le canal par » sa pression, comme ferait un coin. Il est cepen- » dant constant qu'elle agit en donnant de l'activité » à la membrane muqueuse de l'urètre; » et il ajoute : *on ne pourra jamais se passer de bougies, et dans beaucoup de cas elles suffisent pour guérir radicalement. Nous en conseillons l'usage, lors même que le caustique a été employé.* Mais M. le docteur Ducamp affirme que ce qu'il y a de plus fâcheux dans le traitement par les bougies, c'est qu'il n'est jamais que palliatif, page 63, quoique les praticiens, et notamment Bell, partisan du

caustique, assurent le contraire, page 93. M. Ducamp, voulant aussi prouver que le traitement par la sonde ne peut convenir, cite encore Bell page 145, et en rapporte un assez long passage avec le texte anglais. Il est bien évident qu'il se sert de cet ouvrage pour tout ce qui concerne les inconvéniens des bougies et des sondes ; mais il ne le connaît plus, et paraît l'avoir entièrement oublié, dès qu'il décrit les procédés dont il s'attribue l'invention, et qui ne sont cependant presque entièrement que ceux de Bell. Il se place alors sur le trépied ; et puisqu'il veut parler en homme inspiré, écoutons-le. « L'art de » guérir, dit-il, en restera-t-il donc là sur cet im- » portant sujet, et serons-nous toujours réduits à » introduire à tâtons une sonde ou une bougie dans » l'urètre, ou à y porter, sans plus de discernement, » un agent destructeur ? Que les efforts infructueux » de nos prédécesseurs ne nous découragent donc » pas ; écartons-nous des sentiers battus, sortons de » l'ornière de la routine, envisageons le sujet sous » d'autres faces, et peut-être verrons-nous luire une » clarté nouvelle. » Maintenant je prie le lecteur d'observer qu'après avoir passé en revue tous les procédés des différens auteurs étrangers, M. Ducamp n'a, depuis la page 143, chapitre IV, intitulé *Traitement modifié*, jusqu'à la dernière page de son livre, cité aucun des procédés de Charles Bell ; il ne fait pas même mention de lui, ce qu'il aurait cependant dû faire par égard pour le célèbre praticien étranger, ou même pour faire voir la diffé-

rence des siens ; mais il est vrai qu'en le citant il eût découvert la source où il avait tout puisé, à peu de choses près.

Je vais exposer ceux de Charles Bell, et ceux de M. Ducamp.

Bell, page 126, édition de 1820, dit : « Pour » m'assurer de la coarctation de l'urètre, je me sers » d'une bougie de cire, par le moyen de laquelle » j'en prends l'empreinte ; je reconnais par-là sa » profondeur, son étendue et de quel côté elle est. » Je fais une entaille avec l'ongle à la bougie vers » l'orifice de l'urètre, et je retire l'instrument sans » lui faire changer de direction. »

M. Ducamp, pour s'assurer seulement de combien l'instrument a pénétré dans l'urètre, dit, page 148 : « Je me sers d'abord d'une bougie creuse de » gomme élastique n.° 6, sur laquelle j'ai fait tracer » les divisions du pied. »

Pour connaître la situation de l'ouverture du rétrécissement, M. Ducamp, pages 148 et 149, dit : « Je me sers d'une *sonde exploratrice* ; c'est une » espèce de bougie composée de cire jaune, de dia- » chylum, de poix de cordonnier et de résine ajou- » tée à la canule de gomme élastique, et j'arrondis » la cire comme le bout d'une sonde, je la retire » avec *précaution*, et je trouve à son extrémité la » forme du rétrécissement. »

Ce procédé n'est-il pas presque identique à celui de Charles Bell, et infiniment moins heureux ? Les termes dont se sert M. Ducamp le prouveront. Page

151, « l'application, dit-il, de ma sonde *explora-*
» *trice* demande quelques précautions. Il ne faut pas
» que le morceau de cire à mouler qui termine l'in-
» strument ait plus de deux lignes et demie de lon-
» gueur, car il pourrait en rester dans l'obstacle ;
» j'ai éprouvé quelquefois ce petit contre-temps
» (*fort agréable pour le patient*) ; mais, depuis plus
» d'un an, je n'ai pas laissé *six fois* de la cire dans
» le canal !!!.... »

Charles Bell voulant connaître la force de la coarctation se sert d'un instrument qu'il nomme *sonde exploratrice*, page 97. « C'est, dit-il, un fil d'argent
» assez fort, de la longueur d'une bougie ordinaire,
» au bout duquel est soudée une petite boule aussi
» d'argent, de différente grosseur, tant soit peu
» oblongue ; je passe cet instrument dans le canal
» jusqu'à l'endroit du rétrécissement, je le lui
» fais franchir lorsque cela est possible. » (Un médecin arrivé depuis peu de Londres m'en a prêté un ; il n'a rien de particulier, et se rapporte à la description ci-dessus. *Bell ne dit pas s'il enduit son instrument d'huile, mais je le pense.*) « Après
» avoir donné, continue Bell, deux ou trois petites
» secousses de bas en haut, comme si je voulais re-
» tirer ma sonde exploratrice, je sens si le rétrécis-
» sement est fort, et s'il est dans le centre ; je re-
» tire alors ma sonde, dont je mesure la profon-
» deur, c'est-à-dire la partie qui a pénétré jusqu'au
» rétrécissement ; mais je n'applique jamais le caus-
» tique sans, au préalable, m'être assuré de l'état

» de l'urètre par le moyen de la bougie de cire. »

L'instrument que M. Ducamp appelle *conducteur* est, dit-il pages 153 et 154, une sonde de gomme élastique de huit pouces de longueur, dont il ferme l'extrémité antérieure avec un bouchon de cire et de soie, et dont le bout est uni et *arrondi*. (La forme de ce *conducteur* ou sonde *exploratrice* de Bell se trouve représentée dans les planches des ouvrages de ce dernier, ainsi qu'à la planche 3, figure 5 du livre de M. Ducamp, avec la différence que la boule du *conducteur* de ce dernier est de cire et de soie, et que celle de Bell est d'argent ainsi que la tige, et par conséquent celle-ci plus solide et plus avantageuse. J'observerai que M. Ducamp a, de plus, calqué sa planche 111, figures 1 et 4, sur celles de Charles Bell, relativement à la forme des rétrécissemens, ainsi qu'à la même planche, les figures 1 et 2, pour ce qui concerne les bougies retournées dans le canal, avec très-peu de différence.) « J'huile » cet instrument, dit M. Ducamp, je l'introduis jus- » que sur l'obstacle. Si l'ouverture du rétrécissement » est au centre, le canal forme dans le point rétréci » un cône tronqué, présentant à son sommet l'ou- » verture par laquelle la bougie doit passer »

Pour appliquer le caustique, le chirurgien anglais se sert de deux moyens; il dit, page 97 : « Après » avoir examiné l'état de l'urètre avec ma sonde » *exploratrice*, et après avoir pris l'empreinte du » rétrécissement avec la bougie de cire, je retire » celle-ci sans lui faire changer de direction; je la

» mesure avec ma sonde *exploratrice ;* je mets dans
» la boule, à laquelle est une petite rainure sem-
» blable à l'empreinte que j'ai prise du rétrécisse-
» ment, *une très-petite portion* de nitrate d'argent
» qui ne dépasse pas la boule. Je passe la sonde du
» côté où est l'obstacle, je l'y laisse en contact avec
» le commencement du rétrécissement pendant *une*
» *minute*, pour donner au caustique le temps de se
» dissoudre, ce que l'on reconnaît lorsqu'on éprouve
» dans cette partie un peu de chaleur ; je retire alors
» l'instrument. »

Les bornes d'un journal ne pouvant permettre de faire un détail de plusieurs pages de toutes les subtilités du *porte-caustique* de M. Ducamp, j'aime mieux lui accorder que le caustique de son instrument ne touche d'abord que la partie rétrécie (ce qui a lieu de même avec l'instrument de Bell); mais il ne sera pas moins démontré qu'il passe par la rainure de son instrument une aussi petite quantité qu'il voudra de la dissolution de son caustique, laquelle touche, quoi qu'il en dise, les parties environnantes saines, d'où résulte une irritation plus ou moins grande (à moins que la bonne logique n'existe plus dans *le siècle de lumières* tant vanté, à son avantage, par M. le docteur Ducamp). En supposant que cet auteur ne goûtât point cette objection, je dois la prouver par ses propres paroles écrites dans son livre page 67. « Toutes les fois, dit-il,
» qu'une de nos parties est en contact, pour un temps
» plus ou moins long, avec un corps étranger, elle

» en éprouve une irritation proportionnée à la vio-
» lence qui lui est faite, etc. » Il parle ainsi pour prouver que les bougies, même douces, irritent, enflamment, etc. A plus forte raison, on peut dire la même chose du caustique, quelque petite que soit la quantité qu'on emploie.

Lorsque Bell rencontre un rétrécissement formé par une bride, il se sert de la méthode suivante, page 93 : « Je prends, dit-il, une bougie de cire d'une
» grosseur ordinaire, je l'oins d'huile, je la chauffe,
» et je lui donne le degré de courbure nécessaire;
» je l'introduis *jusque sur le rétrécissement;* je
» continue quelque temps à la presser doucement
» pour en prendre l'empreinte; je la retire ensuite,
» sans lui faire changer de direction, ayant soin,
» avant de la retirer, de faire avec l'ongle une en-
» taille vers l'orifice de l'urètre, pour connaître au
» juste de combien elle a pénétré jusqu'à l'obstacle;
» je trouve à la pointe de la bougie une rainure
» formée par la bride; j'élargis cette rainure, dans
» laquelle je place *une très-petite portion de nitrate*
» d'argent, qui ne la dépasse pas; je l'introduis as-
» sez promptement dans l'urètre et dans la même
» direction où se trouve la bride; et quoique par
» ce moyen cette bride ne disparaisse pas, elle cède
» assez promptement à *l'usage des bougies.* »

Page 133, Bell observe que l'application du caustique ne peut convenir que dans les rétrécissemens de peu d'étendue, et que pour les autres on ne doit se servir que des bougies. A la page 137, il fait re-

marquer que, quand c'est une bride peu considérable qui forme le rétrécissement, le caustique, touchant une partie saine, produit la sensation de la brûlure.

Le même auteur, page 138, dit que, « quand on » retire l'instrument armé du caustique, celui-ci se » trouve recouvert d'une matière blanchâtre mu- » queuse, qui n'est point l'escharre, mais bien l'ef- » fet du caustique, qui coagule l'humeur sécrétée par » la membrane muqueuse de l'urètre; que cette ma- » tière coagulée reste parfois dans le canal jusqu'à » ce qu'elle en soit chassée par les urines. Le malade » croit que c'est l'escharre qui se détache; mais la » véritable tombe ordinairement par morceaux avec » les urines. Trois jours après une *application dou-* » *loureuse*, continue le même auteur, le malade » éprouve comme une espèce d'obstruction dans le » canal, et l'escharre qui la forme sort à la suite des » efforts que l'on fait pour uriner. » Il ajoute enfin : « *J'ai abandonné entièrement l'application* » *du caustique à un degré capable de produire* » *une escharre et une suppression temporaire d'u-* » *rine.* »

Charles Bell, page 137 et suivantes, fait observer « qu'un homme de l'art de mauvaise foi pourrait » trouver dans ce procédé l'occasion de tromper son » malade. Lorsque, dit-il, la bougie s'arrête et pro- » duit de la douleur, il pourrait lui faire accroire » (dans le cas où celui-ci voudrait se soumettre à l'ap- » plication du caustique) qu'il introduirait une bou- » gie plus forte et avec moins de peine, immédia-

» tement après l'application du caustique. La raison
» est que, la sensibilité paraissant diminuée, le ma-
» lade n'éprouve pas de douleur, et la dilatation du
» canal permet alors à la bougie de passer. Voilà ce
» qui fait accroire au malade que le rétrécissement
» est déjà détruit. C'est ici, ajoute-t-il, une de ces
» occasions fréquentes qui exposent le malade à être
» trompé ; aussi est-il de la plus grande importance
» pour le traitement de cette affection, plus que
» pour beaucoup d'autres, d'être convaincu de l'hon-
» neur de celui auquel on donne sa confiance. »

Page 96, Bell dit : « Nous n'employons pas le
» caustique pour produire une escharre, ni pour
» offenser la surface, mais bien dans l'intention de
» cicatriser et de produire une surface saine ; nous
» employons le caustique en *dissolution* dans le cas
» d'un ulcère de la cornée, etc. »

Page 146, M. Ducamp dit : « Les dangers, les in-
» convéniens n'appartiennent point à l'agent, mais
» bien à la manière dont on l'emploie. » Et dans la
note, même page, et sans citer Bell : « On applique,
» dit-il, avec beaucoup de succès les caustiques les
» plus actifs sur des organes plus sensibles et plus
» délicats que l'urètre, sur les yeux, par exemple. »

Bell, page 99, dit : « Le caustique doit être ap-
» pliqué de nouveau au bout de trois jours ; après
» trois ou quatre applications, on peut se servir
» seulement de la bougie. »

M. Ducamp, page 165 : « Voici, dit-il, les règles
» que je suis dans l'emploi du porte-caustique : je

» reste trois jours après la première application ;
» trois ou quatre suffisent. »

Il serait trop long et trop fastidieux de rapporter le texte en entier des deux auteurs; je renvoie le lecteur à l'ouvrage de Bell, édition 1820, où il verra que, depuis la page 92, chapitre V, *du Traitement des rétrécissemens*, et depuis la page 119 jusqu'à 143, sur la manière de sonder et de s'assurer de l'endroit et de l'étendue des rétrécissemens, M. Ducamp a calqué sa section première, depuis la page 145 jusqu'à 169, sur l'ouvrage de Bell, presque dans les mêmes termes.

En dernière analyse, voyons, 1.° si c'est M. Ducamp qui nous a donné la connaissance de la structure exacte de l'urètre; non, c'est Home. Ici il est juste de dire qu'il a cité cet auteur.

2.° Si c'est M. Ducamp qui a indiqué la manière précise de s'assurer de la distance du rétrécissement; non, c'est Bell, qu'il n'a pas cité, mais seulement copié.

3.° Si c'est M. Ducamp qui a donné l'idée de se procurer une connaissance exacte de la conformation du rétrécissement par le moyen de la cire; c'est encore Bell, dont il s'est bien gardé de parler.

4.° Enfin si c'est M. Ducamp qui, le premier, a indiqué les moyens d'introduire le nitrate d'argent sans toucher d'abord les parois de l'urètre; c'est encore Bell, par le moyen de sa boule d'argent, avec laquelle il ne touche que la partie malade; c'est aussi *Carter*, coutelier anglais, rue de l'Odéon, qui

vend, depuis 1810, un porte-caustique, inventé en Angleterre, et par lui perfectionné.

Je devais, comme praticien, publier les observations et les rapprochemens qu'on vient de lire; je ne reviendrai pas davantage sur cette matière, ayant indiqué les ouvrages de Bell que l'on peut consulter à cet égard. J'ai fourni des preuves au lieu d'injures, que je saurai toujours mépriser. C'est actuellement aux praticiens à juger si l'ouvrage de M. Ducamp *ne laisse rien à desirer ou à envier à nos voisins;* s'il n'a pas mérité les reproches adressés à un auteur qui avait écrit sur cette matière, il y a peu d'années, d'avoir presque *entièrement emprunté ou imité des Anglais*; et si enfin M. le docteur Ducamp avait bonne grâce de m'adresser la phrase suivante : *Qu'on court grand danger de prêter à rire, lorsqu'on blâme sans apporter ni preuves, ni faits, ni raisonnemens, et lorsqu'en prouvant qu'on est dépourvu des connaissances requises pour juger, on décide avec une assurance peu commune.*

AULAGNIER,

Médecin principal d'armée.

Paris, le 20 décembre 1822.

FIN DU DEUXIÈME VOLUME DES ANNALES.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE, renfermant :
1.° Gastrite avec hémicralgie ; par M. GOUAUX..... *Pag.* 2
2.° Gastrite avec symptômes hystériques ; par LE MÊME. *ibid.*
3.° Gastrite aiguë sous la forme du croup ; par LE MÊME. 3
4.° Observations de gastro-entérites compliquées d'inflammation du cerveau et des méninges ; par M. le docteur LAURENT..... 8
5.° Gastro-entérite rémittente enlevée par une application de sangsues..... 22
6.° Gastro-entérite rémittente guérie par les sangsues et par la diète..... 23
7.° Observation d'une dyspepsie ou gastrite chronique, recueillie par J. A. LIBEAU, docteur en médecine à Louvain, et enlevée par des applications de sangsues. 26
CONSIDÉRATIONS nouvelles sur la manière dont l'opium agit sur l'économie vivante ; par M. le docteur FALLOT. 29
DE L'ÉPIDÉMIE qui a régné durant l'été de 1821 ; par J. B. Auguste DUBUN-DE-PEYRELONGUE, analysé par M. SCOUTETTEN..... 52
CORRESPONDANCE. — LETTRE de M. le docteur ROCHOUX, adressée à M. le professeur BROUSSAIS..... 60
CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE, renfermant :
1.° Observation d'une gastro-entérite aiguë exaspérée par les toniques, et guérie par le traitement antiphlogistique ; par M. le docteur RICHARD..... 66

2.° Pneumonie et gastro-entérite prolongées par un traitement inactif, et enlevées par les antiphlogistiques; par M. X. ..... *Pag.* 69
Lettre de M. Barbieux à M. le professeur Broussais.... 73
3.° Gastro entérite aiguë, avec pemphigus, communiquée par MM. Barbieux frères 75
4.° Procès-verbal de l'autopsie cadavérique faite par les mêmes 78
5.° Gastro-entérite et colite avec catarrhe et ulcère du cœur; par M. le docteur Scoutetten..... 81
6.° Céphalite chronique; par le même..... 88
7.° Observation sur le rétablissement de la vue par le déplacement artificiel de la pupille; par M. le docteur A. G. Van Onsenoort 97
Lettre à M. le professeur Broussais; par M. le docteur Cazenave..... 103
Quelques Considérations sur la petite-vérole; par M. le docteur Auguste Ferrez..... 105
Recherches physiologiques sur la vie et la mort; par M. Xav. Bichat, avec des notes par F. Magendie, analysé par L. Ch. Roche..... 129
CORRESPONDANCE. — Lettre à M. le rédacteur des Annales de la médecine physiologique; par M. le docteur Antoine..... 145
Clinique médico-chirurgicale, renfermant :
1.° Entéro-péritonite aiguë avec complication d'irritation cérébrale; par M. le docteur Bataille..... 154
2.° Colite aiguë. Observation recueillie par M. le docteur Scoutetten..... 181
3.° Colite aiguë. Observation propre à M. le docteur Scoutetten 184
4.° Gastro-entérite chronique, suite de l'abus des mercuriaux; par M. le doct. Charnay..... 189
5.° Observation d'une chute de cheval; par M. le docteur Treille 200

6.° Note sur les effets de la jusquiame ; par M. le docteur SCOUTETTEN ..... *Pag.* 206

ESSAI sur la révulsion ; par Aug. GOUPIL, analysé par LE MÊME 208

ESSAI sur la destruction du virus syphilitique dans les ulcérations primitives ; par M. le docteur VAL. EDL. DE HILDENBRAND 211

FRAGMENT d'une lettre de M. le docteur RICHOND, adressée à M. le rédacteur des Annales 226

BLESSURE reçue en duel ; mort treize heures après ; par M. le docteur DELEAU 227

CORRESPONDANCE. — LETTRE à M. le rédacteur des *Annales de la médecine physiologique;* par M. F. A. H. D. 229

CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE, renfermant :

1.° Observation de péritonite compliquée de gastro-entérite avec épanchement ; par L. J. VARLEZ, aide-major au 5.e régiment de dragons-légers 234

2.° Histoire d'une péritonite chronique devenue aiguë ; par M. E. L. JOURDAIN, docteur en médecine 248

3.° Gastro-entérite qui a successivement présenté les formes bilieuse, ataxique, adynamique ; par M. P. N. ALIPE, chirurgien à Wassy (Haute-Marne) 259

4.° Observation d'une gastrite qui a présenté dès son début tous les symptômes d'une fièvre adynamique bien caractérisée ; par M. PERONNAUX DE BESSON, docteur-médecin 270

5.° Observation d'une pneumo-gastro-entérite, et d'un suicide par privation volontaire d'alimens ; par M. le docteur SCOUTETTEN 274

RÉFLEXIONS sur le nouvel ouvrage de M. le docteur DUCAMP ; par M. le docteur AULAGNIER 286

ANALYSE du compte rendu par M. JANSON, de sa pratique chirurgicale dans l'Hôtel-Dieu de Lyon pendant les

années 1818, 1819 et 1820; par M. Auguste Ferrez, d. m. p. . . . . *Pag.* 291
Clinique médico-chirurgicale, renfermant :
1.° Observation de gastro-méningites rémittentes; par M. le docteur Lasserre 231
2.° Observation de gastro-entérites aiguës; par M. le docteur Fallot 344
Art vétérinaire. — 1.° Examen critique du mémoire de MM. Millian et de Grave; par M. Turck; analyse faite par M. Scoutetten, d. m. p. 359
2.° Observations propres à M. Turck, cultivateur 365
Correspondance. — 1.° Observations communiquées à M. Broussais; par M. Bosch fils, de la part de M. Neys père, docteur en médecine 368
2.° Lettre adressée à M. le rédacteur des *Annales*, par M. Peysson 376
3.° Lettre adressée au même par M. Rochoux 381
4.° Note donnée par un colon de Saint-Domingue 389
Quelques remarques sur un article de M. Aulagnier; par M. le docteur Ducamp 391
Clinique médico-chirurgicale, renfermant :
1.° Observation d'une pneumonie chronique compliquée de gastro-entérite aiguë, suivie de quelques réflexions sur la phthisie pulmonaire; par M. Fourcade-Prunet, docteur en médecine de la faculté de Paris 402
2.° Gastro-entéro-mésentérite congénitale; par M. F. Toussaint, médecin de l'hôpital Saint-François de Saint-Nicolas 429
3.° Observation d'une phlegmasie du tissu cellulaire sous-cutané de l'extrémité inférieure droite, sans complication; par M. le docteur Deleau jeune, médecin à Saint-Mihiel 436
4.° Entéro-péritonite produite par l'étranglement d'une hernie crurale; par M. Mortier, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon 443

5.° Observations et réflexions sur les violences externes ; par LE MÊME ..... *Pag.* 450
6.° Observation de taille recto-vésicale; par M. CAZENAVE, docteur-médecin 455
CORRESPONDANCE. — LETTRE adressée à M. BROUSSAIS, professeur de médecine au Val-de-Grâce, par M. MONTFALCON 463
PROPOSITIONS DE MÉDECINE 481
DICTIONNAIRE abrégé des sciences médicales de MM. Adelon, Alibert, Barbier, Bayle, Bégin, Berard, Biet, Boyer, Breschet, Bricheteau, Cadet de Gassicourt, Chambert, Chaumeton, etc., etc. ; par une partie des collaborateurs, analysé par L. Ch. ROCHE 485
SUPPLÉMENT aux Réflexions de M. AULAGNIER sur le traité de M. DUCAMP 515

FIN DE LA TABLE DU DEUXIÈME VOLUME.

ERRATA.

Page 48, *ligne* 10 ; *au lieu de* prescrire, *lisez* proscrire.

Page 59, *ligne* 10 ; *au lieu de* narratur et traditur, *lisez* narratus et traditus.

Page 156, *ligne* 30 ; *au lieu de* deux sangsues derrière les oreilles, *lisez* dix sangsues.